



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

24 - 25 Nisan 2026

Mersin Üniversitesi Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi
Çiftlikköy Kampüsü

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI





23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

24 - 25 Nisan 2026
Mersin Üniversitesi
Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi
Çiftlikköy Kampüsü



OLCARTUR

Tel : 0850 750 00 00

www.mersinpediatrigunleri.org
mersinpediatrigunleri@gmail.com

23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

Değerli Meslektaşlarım,

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı olarak 23. Mersin Pediatri Günleri'ni 24-25 Nisan 2026 tarihinde Mersin Üniversitesi Prof. Dr. Uğur Oral Kültür Merkezi'nde düzenleyeceğiz.

Ergenlere fiziksel ve psikososyal sağlık sorunları açısından korunma, tarama, tanı ve izlem hizmetleri sunan hekimler olarak ergen sağlığının iyileştirilmesinde çok önemli rol oynamaktayız. Kongremizde "Ergen Sağlığı" ana teması ile ergen dostu sağlık hizmetlerinin öneminin vurgulanması ve ergenlerde sık görülen sağlık sorunlarının güncel veriler ışığında tartışılması planlanmaktadır.

Alanında uzman değerli konuşmacılarımız, oturum başkanlarımız, bildiri sahiplerimiz, ve katılımcı meslektaşlarımız ile buluşmak üzere sizleri 23. Mersin Pediatri Günleri'ne davet ediyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla



*Kongre düzenleme kurulu adına
Doç. Dr. Özlem TEZOL
Kongre Başkanı*



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

ONURSAL KURUL

Prof. Dr. Erol YAŞAR
(Mersin Üniversitesi Rektörü)

Prof. Dr. Murat ÜNAL
(Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı)

Prof. Dr. Selma ÜNAL
(Mersin Üni. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD Başkanı)

BAŞKAN

Doç. Dr. Özlem TEZOL

BİLİMSEL SEKRETERLER

Dr. Öğr. Üyesi Burçin GÖNÜLLÜ POLAT

Öğr. Gör. Khatuna MAKHAROBLIDZE

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Semanur KUYUCU

Prof. Dr. Selma ÜNAL

Prof. Dr. Çetin OKUYAZ

Prof. Dr. Ali DELİBAŞ

Prof. Dr. Yusuf USTA

Prof. Dr. Ali Ertuğ ARSLANKÖYLÜ

Prof. Dr. Yalçın ÇELİK

Prof. Dr. Tuğba ARIKOĞLU

Prof. Dr. Derya KARPUZ

Prof. Dr. Gülçin BOZLU

Prof. Dr. Mustafa KÖMÜR

Doç. Dr. Özlem TEZOL

Doç. Dr. Serra SÜRMEİ DÖVEN

Doç. Dr. Meltem ÇOBANOĞULLARI DİREK

Doç. Dr. Mehmet ALAKAYA

Doç. Dr. Ayşen ORMAN

Doç. Dr. Edanur YEŞİL

Doç. Dr. Aylin Kont ÖZHAN

Doç. Dr. Derya DUMAN

Doç. Dr. Feryal KARAHAN

Doç. Dr. Merve MISIRLIOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURAK

Dr. Öğr. Üyesi Burçin GÖNÜLLÜ POLAT

Öğr. Gör. Khatuna MAKHAROBLIDZE



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Ali DELİBAŞ

Prof. Dr. Ali Ertuğ ARSLANKÖYLÜ

Prof. Dr. Aytuğ ATICI

Prof. Dr. Çetin OKUYAZ

Prof. Dr. Derya KARPUZ

Prof. Dr. Esat YILGÖR

Prof. Dr. Fevziye TOROS

Prof. Dr. Gülçin BOZLU

Prof. Dr. Hakan TAŞKINLAR

Prof. Dr. Halis DOKGÖZ

Prof. Dr. Mustafa KÖMÜR

Prof. Dr. Necdet KUYUCU

Prof. Dr. Selma ÜNAL

Prof. Dr. Semanur KUYUCU

Prof. Dr. Siddika Songül YALÇIN

Prof. Dr. Tuğba ARIKOĞLU

Prof. Dr. Yalçın ÇELİK

Prof. Dr. Yusuf USTA

Doç. Dr. Aylin KONT ÖZHAN

Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU

Doç. Dr. Ayşen ORMAN

Doç. Dr. Beril AYDIN

Doç. Dr. Caner İŞBİR

Doç. Dr. Derya DUMAN

Doç. Dr. Didem GÜLCÜ TAŞKIN

Doç. Dr. Eda UÇAKTÜRK

Doç. Dr. Edanur YEŞİL

Doç. Dr. Feryal KARAHAN

Doç. Dr. Gülen GÜLER

Doç. Dr. İhsan TURAN

Doç. Dr. Mehmet ALAKAYA

Doç. Dr. Mehmet Semih DEMİRTAŞ

Doç. Dr. Melis PEHLİVANTÜRK KIZILKAN

Doç. Dr. Meltem ÇOBANOĞULLARI DİREK

Doç. Dr. Merve MISIRLIOĞLU ÇELİK

Doç. Dr. Özlem TEZOL

Doç. Dr. Serra SÜRMEİ DÖVEN

Doç. Dr. Zeynel Mert ASFUROĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Burçin GÖNÜLLÜ POLAT

Dr. Öğr. Üyesi Demet AYGÜN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURAK

Dr. Öğr. Üyesi Pınar DURSUN

Öğr. Gör. Dr. Khatuna MAKHAROBLIDZE

Uzm Dr. Can CELİLOĞLU

Uzm. Dr. Murat ERSOY

Uzm. Dyt. Şule YILDIRIM AKICI



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

PROGRAM

24 NİSAN 2026 Cuma (Birinci Gün)

- 09:30 - 11:00 **SÖZLÜ SUNUMLAR (SALON A)**
*Oturum Başkanları : Doç. Dr. Serra Sürmeli Döven,
Doç. Dr. Aylin Kont Özhan*
- 09:30 - 11:00 **SÖZLÜ SUNUMLAR (SALON B)**
*Oturum Başkanları : Doç. Dr. Mehmet Alakaya,
Doç. Dr. Derya Duman*
- 09:30 - 11:00 **POSTER SUNUMLARI**
*Oturum Başkanları : Doç. Dr. Meltem Çobanoğulları Direk,
Doç. Dr. Ayşen Orman, Doç. Dr. Feryal Karahan,
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Durak*
- 12:15 – 13:00 **AÇILIŞ TÖRENİ**
- 13:00 – 14:10 **BİRİNCİ OTURUM: ERGENLE KARŞILAŞMA**
Oturum Başkanları : Prof. Dr. Esat Yılgör; Prof. Dr. Selma Ünal
- 13:00 - 13:20 **Türkiye'de ve Dünyada Ergen Sağlığı Durumu**
Konuşmacı: Doç. Dr. Beril Aydın
- 13:20 – 13:40 **Ergenlerde Fiziksel ve Cinsel Gelişimin Değerlendirilmesi**
Konuşmacı: Uzm. Dr. Can Celiloğlu
- 13:40 – 14:00 **Ergene Yaklaşımın Temel İlkeleri ve Ergenle Görüşme: "HEADSSS"**
Konuşmacı: Doç. Dr. Melis Pehlivan Türk Kızılkın
- 14:00 – 14:10 **Tartışma**
- 14.10 – 14.25 **ARA**
- 14:25 – 15:35 **İKİNCİ OTURUM: ERGENLİK DÖNEMİNDE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ**
*Oturum Başkanları : Prof. Dr. Necdet Kuyucu,
Prof. Dr. Songül Yalçın*
- 14:25 – 14:45 **Ülkemizde ve Dünyada Uygulanan Taramalar**
Konuşmacı: Doç. Dr. Mehmet Semih Demirtaş
- 14:45 – 15:05 **Aşılama**
Konuşmacı: Doç. Dr. Edanur Yeşil
- 15:05 – 15:25 **Sağlığı Geliştirici Danışmanlık**
Konuşmacı: Doç. Dr. Ayşe Tolunay Ofiu



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

24 Nisan 2026 Cuma (Birinci Gün)

- 15:25 – 15:35 *Tartışma*
- 15:35 – 16:05 **ÜÇÜNCÜ OTURUM: ERGENLERDE PUBERTAL SORUNLAR**
*Oturum Başkanları : Prof. Dr. Semanur Kuyucu,
Doç. Dr. İhsan Turan*
Konuşmacı: Doç. Dr. Eda Uçaktürk
- 16:05 – 16:20 **ARA**
- 16:20 – 17:30 **DÖRDÜNCÜ OTURUM: ERGENLERDE GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARINA YAKLAŞIM-I**
*Oturum Başkanları : Prof. Dr. Tuğba Arıkoğlu,
Doç. Dr. Melis Pehlivan Türk Kızıllan*
- 16:20 – 16:50 *Jinekolojik Sorunlar*
Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Demet Aygün
- 16:50 – 17:20 *Boy Kısaldığı*
Konuşmacı: Doç. Dr. İhsan Turan
- 17:20 – 17:30 *Tartışma*

25 Nisan 2026 Cumartesi (İkinci Gün)

- 09.00 – 09.30 **BİRİNCİ OTURUM: ERGENLERDE PSİKOSOSYAL SORUNLAR**
*Oturum Başkanları : Prof. Dr. Çetin Okuyaz,
Doç. Dr. Meltem Çobanoğulları Direk*
Konuşmacı: Prof. Dr. Fevziye Toros
- 09:30 – 10:40 **İKİNCİ OTURUM: ERGENLERDE BESLENME**
Oturum Başkanları : Prof. Dr. Yusuf Usta, Doç. Dr. Ayşen Orman
- 09:30 – 09:50 *Sağlıklı Beslenme*
Konuşmacı: Uzm. Dyt. Şule Yıldırım Akıcı
- 09:50 – 10:10 *Protein Enerji Malnutrisyonu*
Konuşmacı: Doç. Dr. Didem Gülcü Taşkın
- 10:10 – 10:30 *Yeme Bozuklukları – Ruhsal Yönü*
Konuşmacı: Doç. Dr. Gülen Güler
- 10:30 – 10:40 *Tartışma*
- 10:40 – 11:00 *Ara*
- 11:00 – 12:10 **ÜÇÜNCÜ OTURUM: ERGENLERDE GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARINA YAKLAŞIM-II**
*Oturum Başkanları : Prof. Dr. Yalçın Çelik,
Prof. Dr. Hakan Taşkınlar*



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

25 Nisan 2026 Cumartesi (İkinci Gün)

- 11:00 – 11:20 *Penis ve Skrotum Sorunları*
Konuşmacı: Doç. Dr. Caner İşbir
- 11:20 – 11:40 *Hirsutizm ve Akne Vulgaris*
Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Pınar Dursun
- 11:40 – 12:00 *Ortopedik Sorunlar*
Konuşmacı: Doç. Dr. Zeynel Mert Asfuroğlu
- 12:00 – 12:10 *Tartışma*
- 12:10 – 12:40 **DÖRDÜNCÜ OTURUM: ADOLESAN DÖNEME ÖZGÜ ADLİ PROBLEMLER - ADLİ TIP AÇISINDAN ERGENLİK**
Oturum Başkanları : Prof. Dr. Aytuğ Atıcı, Doç. Dr. Özlem Tezol
Konuşmacı: Prof. Dr. Halis Dokgöz
- 12:40 – 13:40 **ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:40 – 14:50 **BEŞİNCİ OTURUM: ERGENLERDE SAĞLIĞI TEHDİT EDEN DURUMLAR**
Oturum Başkanları : Prof. Dr. Ali Ertuğ Arslanköylü, Prof. Dr. Gülçin Bozlu
- 13:40 – 14:00 *Akran Zorbalığı, Riskli Medya Kullanımı*
Konuşmacı: Uzm. Dr. Murat Ersoy
- 14:00 – 14:20 *Yaralanma ve Kazalar*
Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Durak
- 14:20 – 14:40 *Zehirlenmeler*
Konuşmacı: Doç. Dr. Merve Mısırlıoğlu Çelik
- 14:40 – 14:50 *Tartışma*
- 14:50 – 15:25 **ALTINCI OTURUM: ERGENE YAKLAŞIMDA ALGORİTMALAR-I**
Oturum Başkanları : Prof. Dr. Ali Delibaş, Doç. Dr. Mehmet Alakaya
- 14:50 – 15:05 *Eklemler Ağrısı Olan Adolesan*
Konuşmacı: Doç. Dr. Serra Sürmeli Döven
- 15:05 – 15:20 *Jinekromastisi Olan Adolesan*
Konuşmacı: Doç. Dr. Özlem Tezol
- 15:20 – 15:25 *Tartışma*
- 15:25 – 15:45 *Ara*
- 15:45 – 16:35 **YEDİNCİ OTURUM: ERGENE YAKLAŞIMDA ALGORİTMALAR-II**
Oturum Başkanları : Prof. Dr. Derya Karpuz, Prof. Dr. Mustafa Kömür
- 15:45 – 16:00 *Anemisi Olan Adolesan*
Konuşmacı: Doç. Dr. Feryal Karahan
- 16:00 – 16:15 *Baş Ağrısı Olan Adolesan*
Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Burçin Gönüllü Polat
- 16:15 – 16:30 *Göğüs Ağrısı Olan Adolesan*
Konuşmacı: Doç. Dr. Derya Duman
- 16:30 – 16:35 *Tartışma*
- 16:35 – 17:00 **İTERAKTİF OTURUM: "PEDIATRİYE AZALAN İLĞİ"**
Oturum Başkanları : Prof. Dr. Selma Ünal, Doç. Dr. Aylın Kont Özhan
- 17:00 – 17:30 **KAPANIŞ**





23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER - SALON A

No	Başlık	Sunan Yazar
S1	Ekstrem Prematüre Yenidoğanlarda Mortalite ve Kısa Dönem Morbidite Profillerinin Retrospektif Analizi	Hüseyin Şimşek 09:00-09:08
S2	Ergenlerde Menstrüel Problemler ve Demir Eksikliği: Polikliniğe Başvuran Olguların Değerlendirilmesi	Şefika Aldaş 09:08-09:16
S3	Sosyal İzolasyondan Yeniden Sosyalleşmeye: Üç Farklı Toplumsal Dönemde Adölesan Özkıyım Girişimlerinin Analizi	Ali Tunç 09:16-09:24
S4	Kresentrik Glomerülonefrit ile Takip Edilen Çocuk Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri	Burcu Ayvacı 09:24-09:32
S5	Yenidoğanlarda Sedasyon/Analjezik Olarak Deksmetomidin ve Fentanil Kullanımının Etkilerinin ve Yan Etkilerinin Değerlendirilmesi: Deneyimlerimiz ve Sonuçlarımız	Ayşe Melike Adak 09:32-09:40
S6	Mitokondriyal Hastalıklarda Basitleştirilmiş Nijmegen Skorlamasının Yatakbaşı Kullanımı: Tek Merkezli Olgu Serisi	Esra Kara 09:40-09:48
S7	İnfant Anafilaksi Olgularının Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi	Ebru Çelebi Develi 09:48-09:56
S8	Atopik Dermatitli Süt Çocuklarında Eliminasyon Diyetlerinin Klinik Yükü: Gereksizlik Oranı ve Büyüme Üzerine Etkileri	Serdar Göktaş 09:56-10:04
S9	Fenilketonüri Tanılı Adölesanlarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Nazmiye Tüzel Gündüz 10:04-10:12
S10	Çocuk Acil Servisinden Göğüs Ağrısı Nedeniyle Çocuk Kardiyoloji Konsültasyonu İstenen Adolesan Hastaların Değerlendirilmesi	Abdullah Gündüz 10:12-10:20
S11	Term ve Geç Preterm Yenidoğanlarda Periferik Yerleştirilen Santral Katater Uygulamaları	Mehtap Durukan Tosun 10:20-10:28
S22	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pediatri Alanında Uzmanlık Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	Mehmet Rauf Deveci 10:28-10:36

OLCARTUR

Tel : 0850 750 00 00

www.mersinpediatrigunleri.org

mersinpediatrigunleri@gmail.com



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER - SALON B

No	Başlık	Sunan Yazar
S12	Çocuk Acil Servisine Çarpıntı Yakınmasıyla Başvuran Adölesan Hastaların Geriye Dönük Değerlendirilmesi - Tek Merkez Deneyimi	Bilge Atlı 09:00-09:08
S13	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Dexmedetomidin Kullanım Deneyimi	Duygu Deniz Kurt 09:08-09:16
S14	Adölesanlarda D Vitamini Düzeylerinin Mevsimsel ve Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	Murat Ersoy 09:16-09:24
S15	Nadir Bir Hastalık Olan MOGAD: 7 Olguluk Deneyimimiz	Sonay Arslan Şahan 09:24-09:32
S16	Çocuk Acil Servisine Senkop Nedeniyle Başvuran ve Çocuk Kardiyoloji Konsültasyonu İstenen Olguların Değerlendirilmesi: Son Dönem Sonuçları	Melih Er 09:32-09:40
S17	Pediyatrik Sinüs Ven Trombozu Vakalarının Klinik Spektrumu, Etiyolojik Risk Faktörleri ve Tedavi Yaklaşımları	Merve Özkaya 09:40-09:48
S18	Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Poliradikülönöropati Hastalarında İmmünomodülatör tedavi yolu zorunlu mudur?	Aysun Albayrak 09:48-09:56
S19	Yenidoğan Geçici Takipnesi Olan Hastaların Ultrason Bulgularının Klinikle Uyumluluğu	Günay Mirzayeva 09:56-10:04
S20	Sağlıklı Adölesanlarda Ekran Süresi Maruziyetinin WISC-IV ve Stroop Test Performansı Üzerine Etkisi: Pilot Kesitsel Çalışma	Burçin Gönüllü Polat 10:04-10:12
S21	Anne Sütü ile Beslenme Durumu ile Maternal Stres, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki: Yenidoğan ve Relaksasyon Polikliniği Başvurularının Değerlendirilmesi	Ece Koyuncu 10:12-10:20
S23	Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Gram-Negatif Kan Dolaşım Enfeksiyonlarının On Yıllık Epidemiyolojik Analizi: Patojen Dağılımı, Antimikrobiyal Direnç Eğilimleri ve Klinik Sonuçlar	Güldane Dikme 10:20-10:28
S24	Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gram Negatif Bakteriyemilerin Zaman İçindeki Değişimi: On Yıllık Patojen Dağılımı, Antimikrobiyal Direnç Eğilimleri ve Klinik Sonuçlar	Naif Karaaslanlı 10:28-10:36

OLCARTUR

Tel : 0850 750 00 00

www.mersinpediatrigunleri.org

mersinpediatrigunleri@gmail.com



Ekstrem Prematüre Yenidoğanlarda Mortalite ve Kısa Dönem Morbidite Profillerinin Retrospektif Analizi

Hüseyin Şimşek

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Ekstrem prematüre yenidoğanlar, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) neonatal mortalite ve ciddi morbidite açısından en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Pulmoner immatürite, kardiyovasküler instabilite ve sepsis erken ve geç neonatal dönemde mortalite ve morbiditenin başlıca belirleyicileridir. Bu çalışmanın amacı, 26 gebelik haftası ve altında doğan bebeklerde mortalite oranlarını ve hayatta kalanların kısa dönem morbidite profillerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasında, 1 Ocak 2022 – 1 Ocak 2023 tarihleri arasında 26 gebelik haftası ve altında doğan 25 yenidoğan incelendi. Cinsiyet, doğum ağırlığı, Apgar skorları, ventilasyon ve inotrop desteği gereksinimi, mortalite zamanı ve neonatal morbiditeler bronkopulmoner displazi (BPD), nekrotizan enterokolit (NEK), osteopeni, prematüre retinopatisi (ROP), intraventriküler kanama ve sepsis demografik ve klinik veriler olarak kaydedildi. Mortalitenin dağılımı ve hayatta kalan bebeklerdeki morbidite oranları tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: 25 bebeğin 12'si (%48) eksitus oldu. Ortalama ölüm zamanı 13±10 gün olarak saptandı. Eksitus olan bebeklerin ortalama gebelik haftası 24±2 iken, yaşayan bebeklerin ortalama gebelik haftası 25±3 olarak saptandı. Eksitus olan bebeklerde en sık gözlenen klinik durumlar ciddi respiratuvar yetersizlik ve ağır intraventriküler kanamaydı. Hayatta kalan 13 bebekte BPD %38, NEK %15, osteopeni %31 ve ROP %31 oranlarında tespit edildi. Hayatta kalanların büyük çoğunluğu 7 günden daha fazla invaziv ventilasyon desteği gerektirdi. Düşük doğum ağırlığı ve daha düşük gestasyon haftası mortalite açısından belirgin risk faktörleri olarak öne çıktı.

Sonuç: Ekstrem prematüre bebeklerde mortalite oranı yüksek olup, kayıplar çoğunlukla erken neonatal dönemde ağır organ disfonksiyonu ile ilişkilidir. Hayatta kalan bebeklerde ise BPD, ROP ve diğer ciddi morbiditeler sık görülmektedir. Bu bulgular, YYBÜ pratiğinde erken stabilizasyon, optimal ventilasyon stratejileri ve multidisipliner bakım yaklaşımının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ekstrem prematüre, mortalite, yenidoğan



Ergenlerde Menstrüel Problemler ve Demir Eksikliği: Polikliniğe Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Cevdet Biray Pınar, Asuman Demirhan, Sefika Aldas

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Ergenlik döneminde menstrüel düzensizlikler sık görülen bir hastane başvurusu nedenidir ve aşırı menstrüel kanama demir eksikliğine ve demir eksikliği anemisine yol açabilmektedir. Bu çalışmada, çocuk polikliniğine başvuran ergenlerde aşırı menstrüel kanama ile demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışmada, Ocak-Aralık 2025 tarihleri arasında çocuk polikliniğine başvuran 10-18 yaş arası, menstrüel düzensizlik veya aşırı menstrüel kanama yakınması olan ergenlerin dosyaları incelendi. Aşırı menstrüel kanama 7 günden uzun süren, sık ped değiştirme gerektiren ve/veya günlük yaşamı etkileyen kanama varlığı olarak tanımlandı. Dosyasında veri kaydı eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yaş, menarş yaşı, menstrüel kanama özellikleri ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. Demir eksikliği ferritin <15 ng/mL olması, demir eksikliği anemisi (DEA) demir eksikliği ile birlikte hemoglobin <12 g/dL olması olarak kabul edildi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Çalışmaya toplam 52 ergen dahil edildi. Olguların ortalama menarş yaşı 11.9 ± 1.2 yıl, başvuru sırasındaki ortalama yaşları ise 15.6 ± 1.4 yıl olarak saptandı. Menstrüel öykü değerlendirildiğinde, olguların %65.4'ünde ($n=34$) aşırı menstrüel kanama saptandı. Eşlik eden hastalıklar incelendiğinde, beş olguda obezite, üç olguda von Willebrand faktör (vWF) eksikliği ve bir olguda otoimmün tiroidit olduğu görüldü. Olguların %94.2'sinde ($n=49$) demir eksikliği mevcuttu. DEA %90.4 ($n=47$) olguda saptandı. Aşırı menstrüel kanaması olan grupta ortalama hemoglobin düzeyi 9.3 ± 1.0 g/dL, aşırı menstrüel kanaması olmayan grupta 9.6 ± 1.1 g/dL olarak bulundu. Aşırı menstrüel kanaması olan grupta ortalama ferritin düzeyi 3.86 ± 2.4 ng/mL, aşırı menstrüel kanaması olmayan grupta 6.02 ± 3.1 ng/mL idi. Aşırı menstrüel kanaması olan ve olmayan gruplar arasında demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, aşırı menstrüel kanaması olan ve olmayan ergenler arasında hemoglobin ve ferritin düzeyleri ile demir eksikliği ve DEA sıklıkları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, ergenlik döneminde anemi taramasının yapılması ve menstrüel öykünün ayrıntılı sorgulanması erken tanı ve uygun tedavi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, aşırı menstrüel kanama, demir eksikliği anemisi



Sosyal İzolasyondan Yeniden Sosyalleşmeye: Üç Farklı Toplumsal Dönemde Adölesan Özkıyım Girişimlerinin Analizi

Ali Tunc

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Adölesan dönemde özkıyım davranışı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sosyal izolasyon, eğitim düzenindeki değişiklikler ve normalleşme süreçleri adölesan ruh sağlığı üzerinde belirgin etkiler oluşturabilir. Bu çalışmada, sosyal izolasyon, uzaktan eğitim ve normalleşme dönemlerinde özkıyım girişimi nedeniyle çocuk acil servise başvuran adölesan olguların özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 16 Mart 2020–17 Haziran 2022 tarihleri arasında özkıyım girişimi nedeniyle başvuran 10–18 yaş arası 105 adölesan olgu değerlendirildi. Başvurular sosyal izolasyon, uzaktan eğitim ve normalleşme olmak üzere üç dönemde incelendi. Demografik ve klinik özellikler karşılaştırıldı. Özkıyım girişimlerinin toplam başvurular içindeki oranı, dönemlere göre travma dışı çocuk acil başvuruları dikkate alınarak hesaplandı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 15.3 ± 1.6 yıl olup %85.7'si kız idi. Tüm özkıyım girişimleri ilaç alımı ile gerçekleşti. Tekli ilaç kullanımı %56.2, çoklu ilaç kullanımı %43.8 idi (Tablo 1). Başvuruların %18.1'i sosyal izolasyon döneminde, %39'u uzaktan eğitim sürecinde ve %42.9'u normalleşme döneminde gerçekleşti (Tablo 2). Travma dışı toplam başvurular dikkate alındığında, özkıyım girişimi oranları sırasıyla 6.13/10,000, 4.91/10,000 ve 3.67/10,000 olarak hesaplandı ve dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 3). Dönemlere göre özkıyım özelliklerinin ve klinik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4'te gösterildi. Önceki özkıyım girişimi öyküsünün normalleşme döneminde daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Normalleşme ve yüz yüze eğitime dönüş döneminde özkıyım girişimi nedeniyle başvuran olgu sayısının artmış olması dikkat çekicidir. Bu bulgular yüz yüze eğitime dönüş sürecinde adölesanların psikososyal destek gereksiniminin artabileceğini düşündürmektedir. Okul temelli ruh sağlığı destek programlarının güçlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, özkıyım, sosyal izolasyon, uzaktan eğitim, çocuk acil



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S3

Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler (n=105)	
Yaş, yıl	
Yaş, ortalama \pm SS	15.3 \pm 1.6
Yaş aralığı, min-max	11-17
Yaş grubu, n (%)	
Erken adölesan	25 (23.8)
Geç adölesan	80 (76.2)
Cinsiyet, n (%)	
Kız	90 (85.7)
Erkek	15 (14.3)
Acil servise başvuru saatleri, n (%)	
08:00-11:59	12 (11.4)
12:00-17:59	24 (22.9)
18:00-23:59	42 (40.0)
00:00-07:59	27 (25.7)
Özkıyım yöntemi, n (%)	
İlaç alımı ile kendini zehirleme	105 (100)
İlaç olarak özkıyım, n (%)	
Tekli ilaç	59 (56.2)
Çoklu ilaç	46 (43.8)
Özkıyım amaçlı alınan ilacın hastaya ait olması, n (%)	
Evet	13 (12.4)
Hayır	50 (47.6)
Bilinmiyor	42 (40.0)
Özkıyım amaçlı alınan ilacın temin kaynağı, n (%)	
Ev içi erişim	62 (59.0)
Eczane	1 (1.0)
Bilinmiyor	42 (40.0)
Psikiyatrik hastalık öyküsü, n (%)	
Var	32 (30.5)
Yok	45 (42.9)
Bilinmiyor	28 (26.7)
Kronik hastalık öyküsü, n (%)	
Var	2 (1.9)
Yok	83 (79.0)
Bilinmiyor	20 (19.0)
Önceden özkıyım girişimi, n (%)	
Var	9 (8.6)
Yok	55 (52.4)
Bilinmiyor	41 (39.0)



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S3

	Sosyal izolasyon	Uzaktan eğitim	Normalleşme	p değeri
n (%)	19 (18.1)	41 (39.0)	45 (42.9)	
Cinsiyet, n (%)				0.043
Kız	13 (68.4)	38 (92.7)	39 (86.7)	
Erkek	6 (31.6)	3 (7.3)	6 (13.3)	
Adölesan yaş grubu, n (%)				0.204
Erken adölesan	6 (31.6)	6 (14.6)	13 (28.9)	
Geç adölesan	13 (68.4)	35 (85.4)	32 (71.1)	

Veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

	Özkıyım girişi (n)	Travma dışı toplam başvuru	Oran (/10,000 başvuru)
Sosyal izolasyon	19	31,008	6.13
Uzaktan eğitim	41	83,435	4.91
Normalleşme	45	122,516	3.67

	Sosyal izolasyon (n=19)	Uzaktan eğitim (n=41)	Normalleşme (n=45)	p değeri
İlaç olarak özkıyım, n (%)				0.906
Tekli ilaç	10 (52.6)	24 (58.5)	25 (55.6)	
Çoklu ilaç	9 (47.4)	17 (41.5)	20 (44.4)	
Psikiyatrik hastalık öyküsü, n (%)				0.684
Var	6 (31.6)	10 (24.4)	16 (35.6)	
Yok	8 (42.1)	21 (51.2)	16 (35.6)	
Bilinmiyor	5 (26.3)	10 (24.4)	13 (28.9)	
Kronik hastalık öyküsü, n (%)				0.127
Var	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	
Yok	15 (78.9)	37 (90.2)	31 (68.9)	
Bilinmiyor	4 (21.1)	4 (9.8)	12 (26.7)	

Veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.



Kresentrik Glomerülonefrit ile Takip Edilen Çocuk Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

**Burcu AYYACI¹, Kürşad Altuğ SOLMAZ¹, Serra SÜRMEİ DÖVEN¹,
Yasemin YUYUCU KARABULUT², Ali DELİBAŞ¹**

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Kresentrik glomerülonefrit (KGN), çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte hızlı ilerleyen böbrek yetmezliğinin önemli nedenlerinden biridir. Histopatolojik olarak glomerüllerin %50'den fazlasında hilal oluşumu ile karakterizedir ve erken tanı ile hızlı tedavi prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada çocukluk çağında KGN tanısı alan hastaların etiyolojik dağılımı, klinik özellikleri ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmaya 1 Ocak 2010–1 Ocak 2026 tarihleri arasında pediatrik nefroloji kliniğinde KGN tanısı ile izlenen 0–18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar parametreleri, böbrek biyopsi bulguları, uygulanan tedaviler ve takip sonuçları değerlendirildi. Böbrek biyopsisinde glomerüllerin %50'den fazlasında hilal oluşumu saptanması KGN tanısı olarak kabul edildi. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Tanımlayıcı istatistikler sunuldu [ortalama±SS, ortanca (çeyrekler arası aralık), sayı (%)].

Bulgular: Çalışmaya 14 hasta (3 kız, 11 erkek) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 209±89 ay olup ortalama takip süresi 53±38 ay idi. Başvuru sırasında en sık görülen bulgular gastrointestinal semptomlar, ödem, makroskopik hematüri, hipertansiyon ve oligüri idi. Ortanca hemoglobin düzeyi 10.9 (10.3-11.2) g/dL, ortalama beyaz küre sayısı 12,856±5400/mm³, ortalama trombosit sayısı 336,071±112,022/mm³ ve ortanca CRP düzeyi 20.9 mg/L (8.9-49.2) olarak saptandı. Başvuru anındaki ortalama serum kreatinin düzeyi 4.05±3.28 mg/dL idi. Etiyolojik dağılım incelendiğinde, akut postenfeksiyöz glomerülonefrit, sistemik lupus eritematozus nefriti ve nekrotizan kresentrik glomerülonefrit saptandı; 6 hastada idiyopatik KGN mevcuttu (Tablo 1). Tüm hastalara yüksek doz intravenöz metilprednizolon pulse tedavisi (30 mg/kg/gün, 3 gün) ardından oral steroid tedavisi başlandı. Klinik ve etiyolojiye göre siklofosfamid, azatiopurin ve/veya mikofenolat mofetil tedavileri eklendi. Gereken hastalarda plazmaferez ve/veya diyaliz uygulandı (Tablo 2). Takip sonunda 9 hastada remisyon (5 tam, 4 kısmi) sağlandı, 5 hastada (%35.7) son dönem böbrek yetmezliği gelişti ve böbrek replasman tedavisi gerekti.

Sonuç: KGN çocuklarda ciddi morbiditeye yol açabilen bir nefrolojik acil durumdur. Erken tanı ve uygun immünosupresif tedavi renal prognozu iyileştirmede kritik öneme sahiptir. Çalışmamızda hasta sayısının sınırlı olması sonuçların genellenebilirliğini azaltan önemli bir sınırlayıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, Çocuk, Hızlı ilerleyen glomerülonefrit, Kresentrik glomerülonefrit



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S4

Tablo 1: Hastaların tanıları

Tanı	n (%)
Akut postenfeksiyöz glomerülonefrit	3 (21.4)
Nekrotizan kresentrik glomerülonefrit	3 (21.4)
İdiyopatik glomerülonefrit	6 (42.9)
Sistemik lupus eritematozus nefriti	2 (14.2)
Toplam	14 (100)

Tablo 2: Hastalara uygulanan tedavi rejimleri

Tedavi rejimleri	n (%)
Pulse steroid	4 (%28.6)
Pulse steroid + Siklofosfamid	1 (%7.1)
Pulse steroid + Diyaliz	3 (%21.4)
Pulse steroid + Siklofosfamid + Diyaliz	2 (%14.3)
Pulse steroid + Mikofenolat mofetil + Diyaliz	2 (%14.3)
Pulse steroid + Azatiopürin + Diyaliz	1 (%7.1)
Pulse steroid + Siklofosfamid + Diyaliz + Plazmaferez	1 (%7.1)



Yenidoğanlarda Sedasyon/Analjezik Olarak Deksmetomidin ve Fentanil Kullanımının Etkilerinin ve Yan Etkilerinin Değerlendirilmesi: Deneyimlerimiz ve Sonuçlarımız

Ayşe Melike Adak¹, Hüseyin Şimşek², Damla Hazal Sucu,³ Ayşen Orman¹, Günay Mirzayeva¹, Yalçın Çelik¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş : Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) yatan hastalarda ağrının giderilmesi hem fizyolojik stabilitenin korunması hem de uzun dönem nörogelişimsel sonuçların iyileştirilmesi açısından büyük önem taşır. YYBÜ'de en sık kullanılan sedatif/analjezik ajanlardan biri fentanildir. Fentanil güçlü bir opioid analjeziktir, hızlı etkilidir ve kolay titre edilebilir. Ancak solunum depresyonu, göğüs duvarı rijiditesi, bradikardi, yoksunluk belirtileri ve gastrointestinal dismotilite gibi istenmeyen etkiler açısından endişeler devam etmektedir. Son yıllarda kullanılmaya başlayan deksmedetomidin selektif alfa-2 adrenerjik reseptör agonistidir, solunum depresyonu yapmaması ile dikkat çeker. Yenidoğanlarda deksmedetomidin kullanımına ilişkin literatür verileri artmaktadır, ancak istenmeyen etki profili hakkındaki veriler sınırlıdır. Bu çalışma deksmedetomidin ve fentanilin yenidoğanlarda yan etki profillerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya 01.01.2024-31.12.2025 tarihleri arasında üçüncü basamak YYBÜ'de yatarak intravenöz infüzyon şeklinde deksmedetomidin ya da fentanil almış ve şifa ile taburcu edilmiş olan yenidoğanlar dahil edildi. Demografik ve klinik verilere ek olarak kullanılan sedatif/analjezik türü, dozu (microgram/kilogram/saat), kullanım süresi (gün) ve gözlenen yan etkiler kaydedildi. Grup karşılaştırma ve regresyon analizleri yapıldı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü, etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Toplam 88 yenidoğan çalışmaya dahil edildi: deksmedetomidin alan 45, fentanil alan 43 yenidoğan. Kategorik ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterildi. Deksmetomidin grubunda tam enteral beslenmeye ulaşma yaşı daha küçük ve ulaşma süresi daha kısaydı (sırasıyla $p=0.006$ ve $p=0.001$) (Şekil 1). Yoksunluk fentanil alan 6 hastada izlendi. Fentanil için yapılan ROC analizine göre verilen maksimum infüzyon dozunun yoksunluk gelişimini öngörmede oldukça yüksek tanısal performansa sahip olduğu saptandı (Şekil 2). Bununla birlikte fentanil grubunda yan etki görülme sıklığı istatistiksel anlamlılıkta daha yüksekti (%4.4 vs %62.8, $p<0.001$). Karıştırıcı faktörler göz önüne alınarak kurulan binary lojistik regresyon modelinde, sadece ilaç türü (deksmedetomidin, referans: fentanil) yan etki gelişimi açısından anlamlı bir belirleyici olarak bulundu ($B=4.082$; $p<0.001$) (Tablo 2).

Sonuç: Bulgularımız fentanile kıyasla deksmedetomidinin YYBÜ'de sedasyon için güvenli ve etkili bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Ancak çalışmamız kısa bir zaman dilimini kapsayıp retrospektif olduğundan bu bulguları doğrulamak, deksmedetomidinin güvenliğini daha ayrıntılı değerlendirmek için daha büyük randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Analjezi, Deksmetomidin, Fentanil, Sedasyon, Yenidoğan



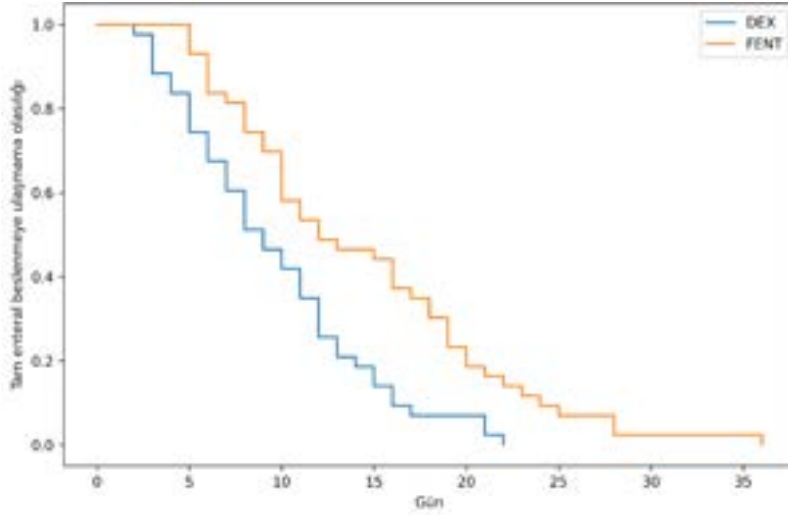
Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S5

Tablo 1. Demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

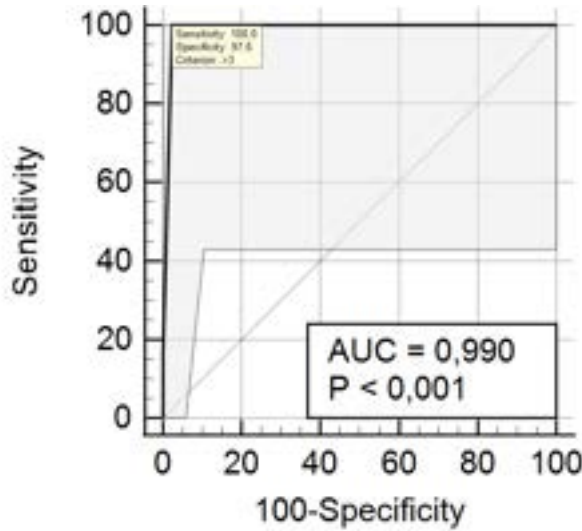
	Deksmedetomidin (n=45)	Fentanil (n=43)	P
Cinsiyet, n (%)			0,516
Kız	23 (51,1)	19 (44,2)	
Erkek	22 (48,9)	24 (55,8)	
Doğum şekli, n (%)			0,712
Vajinal yolla doğum	11 (24,4)	12 (27,9)	
Sezaryen ile doğum	34 (75,6)	31 (72,1)	
Gestasyonel yaş, n (%)			0,035
Preterm	33 (73,3%)	39 (90,7%)	
Term	12 (26,7%)	4 (9,3%)	
Doğum ağırlığı (g), medyan (Q1-Q3)	2850 (2225-3285)	2450 (1054-3000)	0,008
YYBÜ'de yattığı toplam süre (gün), medyan (Q1-Q3)	30 (17,5-45)	42 (18-84)	0,099
Sedasyon aldığı toplam süre (gün), medyan(Q1-Q3)	9 (5-18)	7 (4-20)	0,622
İnvaziv mekanik ventilasyon süresi (gün), medyan(Q1-Q3)	7 (0-16,75)	8 (5-22)	0,061
Noninvaziv mekanik ventilasyon süresi (gün), medyan(Q1-Q3)	1 (0-5)	3 (1-30)	0,042
Verilen maksimum infüzyon dozu, medyan (Q1-Q3)	0,80 (0,50-1,20)	2,00 (1,00-3,00)	<0,001
Enteral beslenmeye başlanma yaşı (gün), medyan (Q1-Q3)	2 (1 -3)	2 (2-3)	0,295
Tam enteral beslenmeye ulaşma yaşı (gün), medyan (Q1-Q3)	9 (5,5-13,5)	12 (8-19)	0,006
Tam enteral beslenmeye ulaşma süresi, medyan (Q1-Q3)	7,00 (4,00-9,00)	10,00 (6,00-15,00)	0,001
İlacın kesilmesi sırasında yoksunluk, n (%)			0,009
Hayır	45 (100,0%)	37 (86,0%)	
Evet	0 (0,0%)	6 (14,0%)	
Başarısız ekstübasyon, n (%)			0,295
Hayır	43 (97,7%)	40 (93,0%)	
Evet	1 (2,3%)	3 (7,0%)	
Yan etki, n (%)			<0,001
Hayır	43 (95,6%)	16 (37,2%)	
Evet	2 (4,4%)	27 (62,8%)	
Eksedatif alma durumu, n (%)			<0,001
Olmadı	33 (73,3%)	16 (37,2%)	
Midazolam infüzyonu	0 (0,0%)	13 (30,2%)	
Midazolam puşe	12 (26,7%)	14 (32,6%)	



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S5



Şekil 1. Tam enteral beslenmeye ulaşma süresi (gün)- Kaplan Meier Eğrisi (mavi : deksmedetomidin, turuncu: fentanil)



Şekil 2. Yoksunluk gelişimi açısından ROC analizi, maksimum infüzyon dozunun yoksunluk gelişimi açısından güçlü bir prediktör olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Yan etki gelişiminin yordayıcıları

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
İlaç çeşidi	4,082	1,118	13,319	1	,000	59,238
Sedasyon aldığı toplam süre (gün)	,054	,028	3,729	1	,053	1,056
Verilen maksimum infüzyon dozu	,289	,410	,497	1	,481	1,335
Gestasyonel yaş (preterm-term)	1,512	,831	3,311	1	,069	4,537



Mitokondriyal Hastalıklarda Basitleştirilmiş Nijmegen Skorlamasının Yatakbaşı Kullanımı: Tek Merkezli Olgu Serisi

Esra Kara, Ayça Aydoğan

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Mitokondriyal hastalıklar oksidatif fosforilasyon bozukluklarına bağlı gelişen, özellikle enerji gereksinimi yüksek dokuları etkileyen ve klinik olarak heterojen seyreden multisistemik hastalıklardır. Klinik bulguların sıklıkla nonspesifik olması tanısal gecikmelere yol açabilmektedir. Nijmegen Mitokondriyal Hastalık Kriterleri klinik, metabolik/görüntüleme ve morfolojik bulguları birlikte değerlendirerek olasılık temelli bir tanısal yaklaşım sunar ve yatakbaşı kullanım için basitleştirilmiş bir versiyonu bulunmaktadır. Bu çalışmada, basitleştirilmiş Nijmegen skorlamasının hastaların ilk başvurusu sırasındaki dağılımının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Metabolizma Polikliniğinde izlenen ve genetik olarak doğrulanmış 11 mitokondriyal hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. İlk başvuru anındaki klinik bulgular, biyokimyasal incelemeler, metabolik ve görüntüleme verileri kullanılarak basitleştirilmiş Nijmegen skorları hesaplandı. Skorlar <2 puan "düşük olasılık", 2-4 puan "olası", 5-7 puan "muhtemel" ve 8-12 puan "kesin" mitokondriyal hastalık olarak sınıflandırıldı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Olguların tanıları kombine oksidatif fosforilasyon defekti, mitokondriyal DNA deplezyon sendromları, mitokondriyal kompleks IV eksikliği, Leber herediter optik nöropatisi, POLG ilişkili mitokondriyal hastalık ve mitokondriyal nörogastrointestinal ensefalomiyopati gibi geniş bir mitokondriyal hastalık spektrumunu kapsamaktaydı. İlk başvuru Nijmegen skorları 2-8 arasında değişmekteydi. Ortalama skor 4, medyan skor 3 olarak saptandı. Olguların %63.6'sı (n=7) "olası", %27.3'ü (n=3) "muhtemel" ve %9.1'i (n=1) "kesin" mitokondriyal hastalık kategorisinde yer aldı. Hastaların %63.6'sında skorun ≤ 4 olduğu, %36.4'ünde ise ≥ 5 olduğu görüldü.

Sonuç: Basitleştirilmiş Nijmegen skorlaması, mitokondriyal hastalık şüphesinin ilk değerlendirilmesinde sistematik olarak ele alınmasını sağlayan pratik bir yatakbaşı araçtır. Bununla birlikte, düşük skor değerlerinin genetik olarak doğrulanmış olgularda da görülebildiği unutulmamalıdır. Çalışmamızda morfolojik değerlendirme yapılmamış olması, toplam skorların daha düşük hesaplanmasına katkıda bulunmuş olabilir. Günümüzde genetik tanı yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte morfolojik incelemelere olan gereksinim azalmış olup, bu durum mevcut skorlama sistemlerinin güncel tanısal yaklaşımlar doğrultusunda yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mitokondriyal hastalık, Nijmegen skoru, erken tanı



İnfant Anafilaksi Olgularının Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Aylin Kont Özhan¹, Ebru Çelebi Develi¹, Aysu İlhan Yalaki¹, Veysi Akbey¹,
Nazan Tökmeci², Ali Demirhan³, Tuğba Arıkoğlu¹, Semanur Kuyucu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Adıyaman, Türkiye

³Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: İnfant anafilaksi insidansı giderek artmaktadır. Bu yaş grubunda anafilaksi tanısının konulması oldukça zordur ve literatürde bu konu ile ilgili veriler kısıtlıdır. Çalışmamızda infantil yaş grubunda gözlenen anafilaksi olgularının etiyolojilerinin, klinik ve laboratuvar özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği'nde Ocak 2020-Ocak 2023 tarihleri arasında, infant anafilaksisi tanısıyla izlenen iki yaş altı 16 çocuğun dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Çalışmada 10 (%62.5) erkek, altı (%37.5) kız infant anafilaksi hastası yer aldı. Anafilaksi geçirme yaşı ortalama 5.68 ± 3.75 aydı. Tetikleyici olarak hastaların 14'ünde (%87.5) besin, 2'sinde ilaç (%12.5) tanımlandı. Besinlerden en sık süt (n=8, %50) nedensel ajan olarak belirlendi. Hastaların beşinde (%31.2) atopik dermatit, üçünde (%18.7) epizodik hışıltı eşlik etmekteydi. Hastalarda en sık deri ve/veya mukoza tutulumu görülürken (n=15, %93.7), bunu solunum sistemi tutulumu takip etti (n=12, %75). En sık görülen klinik bulgu %68.7 oranında ürtiker olup, hışıltı (%62.5) ve solunum sıkıntısı (%62.5) diğer sık görülen bulgulardı. Besin anafilaksisi öyküsü olan hastaların tamamında sorumlu besin ile yapılan deri prik testi ve/veya spesifik immünglobulin E pozitifliği. Tedavi olarak yedi hastaya (%43.7) adrenalin intramuskuler uygulandı. Profilaksi olarak yedi hastaya (%43.7) anafilaksi sonrası adrenalin oto-enjektör reçete edildi.

Sonuç: Bulgularımıza göre en yaygın tetikleyici ajanın inek sütü ve yumurta olduğu, en sık tutulan sistemin deri olduğu ancak kardiyovasküler ve nörolojik tutulumun da olabileceği, ilk tedavi olarak adrenalin uygulama ve adrenalin oto-enjektör reçeteleme oranlarının düşük olduğu saptandı. İnfant anafilaksisi konusunda sağlık çalışanlarının, ebeveynlerin ve diğer bakım verenlerin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfant, anafilaksi, adrenalin



Atopik Dermatitli Süt Çocuklarında Eliminasyon Diyetlerinin Klinik Yükü: Gereksizlik Oranı ve Büyüme Üzerine Etkileri

Serdar GÖKTAŞ^{1,2}

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Van, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Atopik dermatitli (AD) süt çocuklarında gıda duyarlanması sık görülmesine rağmen, bu durum her zaman klinik olarak anlamlı besin alerjisini yansıtmayabilir. Buna karşın klinik uygulamada ampirik eliminasyon diyetleri başlanabilmektedir. Bu çalışmada, AD'li süt çocuklarında eliminasyon diyetlerinin kaynaklarının, gereksiz diyet sıklığının ve diyetin sonlandırılmasının büyüme üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmada, 2024-2025 yılları arasında başvuran ve en az bir gıda eliminasyon diyeti uygulayan 0-2 yaş arası 112 AD'li hasta değerlendirildi. Tanısal değerlendirme klinik öykü, deri prik testleri ve endike olgularda oral gıda provokasyon testleriyle (OFC) yapıldı. Gereksiz eliminasyon diyeti; negatif OFC ve/veya klinik uyumsuzluk ile tanımlandı. Dosya kayıtlarından, diyeti sonlandırılan hastaların proaktif bariyer tedavisi aldığı ve akut alevlenmelerde (%42 oranında) kısa süreli (3-7 gün) düşük/orta potensli topikal kortikosteroid (TKS) kullandığı saptandı. Hastalık şiddeti SCORAD ile, büyüme ise boya göre ağırlık (BGA) Z-skoru ile başvuru, 3. ay ve 6. ayda değerlendirildi. Analizlerde tekrarlayan sürekli ölçümler için Friedman ve post-hoc Wilcoxon testleri (Bonferroni düzeltmesiyle), kategorik oran değişimleri için ise McNemar testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Diyetlerin %51.8'inin (n=58) hekim önerisiyle başlatıldığı; aile hekimlerinin kombine süt+yumurta (%60.0), çocuk sağlığı uzmanlarının ise izole süt (%78.5) diyetini daha sık önerdiği saptandı ($p = 0.038$). Kohortun %67.0'sinde (n=75) diyetlerin gereksiz olduğu belirlendi. Diyetin sonlandırılmasıyla ortanca SCORAD skoru başlangıçta 41.6 (IQR: 28.2-55.4) iken, 3. ayda 18.4'e (IQR: 11.5-29.7) geriledi ($p < 0.001$; medyan fark için %95 CI: 17.8-26.3). Başvuruda %19.6 olan düşük BGA Z-skoru oranı (< -2 SD), 3. ayda %8.9'a geriledi ($p = 0.012$; %95 CI: %2.1-%19.3) ve 6. ayda stabil seyretti ($p = 0.650$). Diyetin açılmasına bağlı klinik alevlenme izlenmedi.

Sonuç: AD'li süt çocuklarında ampirik eliminasyon diyetleri yüksek oranda gereksizdir ve büyüme üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Eliminasyon diyetlerinin tıbbi önerilerle sınırlı olmadığı ve önemli bir kısmının ebeveyn ve sosyal çevre etkisiyle başlatıldığı görülmüştür. Gözlenen klinik iyileşme, diyet kısıtlamasından ziyade düzenli emoliyan kullanımı ve reaktif TKS tedavisinin katkısını düşündürmektedir. Gereksiz diyetlerin sonlandırılması, bariyer tedavisi ve gerektiğinde uygulanan topikal antiinflamatuvar tedaviler ile birlikte hastalık kontrolünde bozulmaya yol açmaksızın büyüme parametrelerinde düzelme ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Besin alerjisi, Büyüme, Eliminasyon diyeti, SCORAD

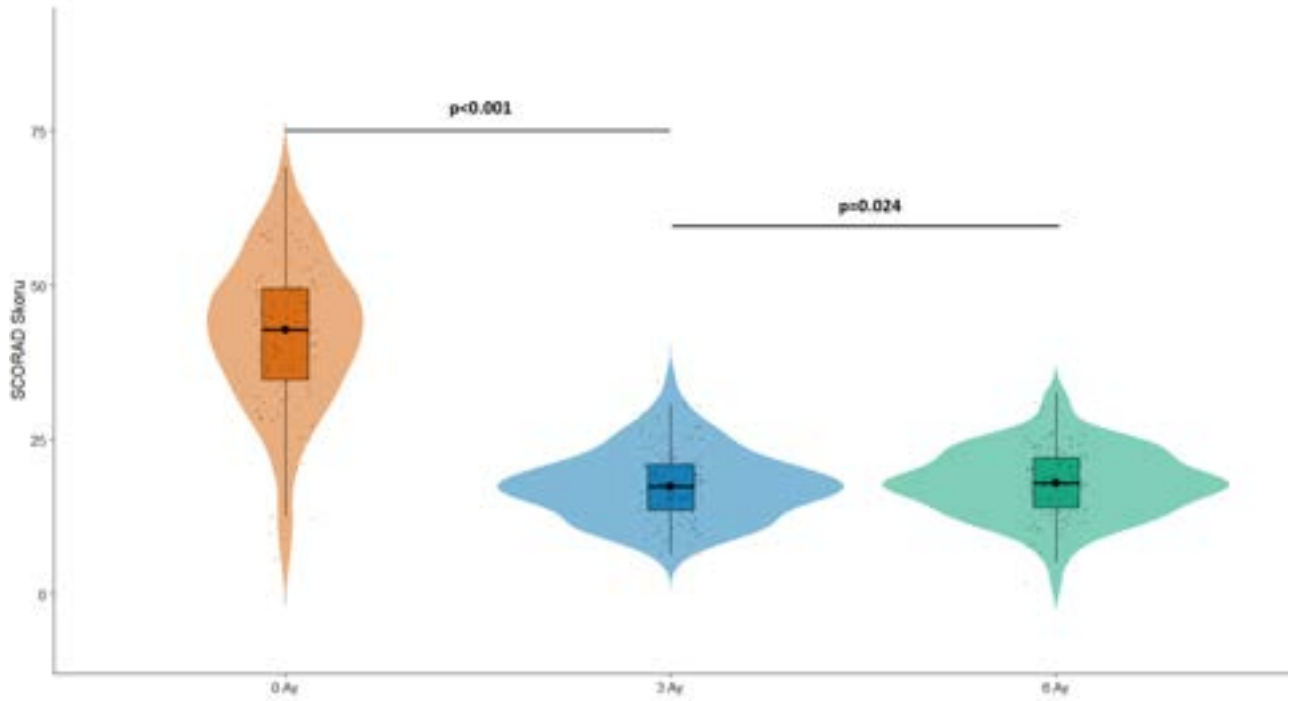


Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S8

Tablo 1. Eliminasyon diyeti başlatma kaynağına göre diyet türleri ve klinik gereksizlik oranları (n=112)

Diyet başlatma kaynağı	Hasta sayısı n (%)	İzole süt n (%)	Süt + yumurta n (%)	İzole yumurta n (%)	≥3 besin n (%)	Klinik olarak gereksiz n (%)	OFC pozitifliği n (%)
Aile hekimi	30 (26.8)	7 (23.3)	18 (60.0)	2 (6.7)	3 (10.0)	24 (80.0)	4 (13.3)
Çocuk sağlığı uzmanı	28 (25.0)	22 (78.5)	6 (21.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (71.4)	8 (28.6)
Ebeveyn kararı	34 (30.4)	6 (17.6)	11 (32.4)	6 (17.6)	11 (32.4)	22 (64.7)	12 (35.3)
Çevre / sosyal medya	20 (17.8)	12 (60.0)	0 (0.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	9 (45.0)	11 (55.0)

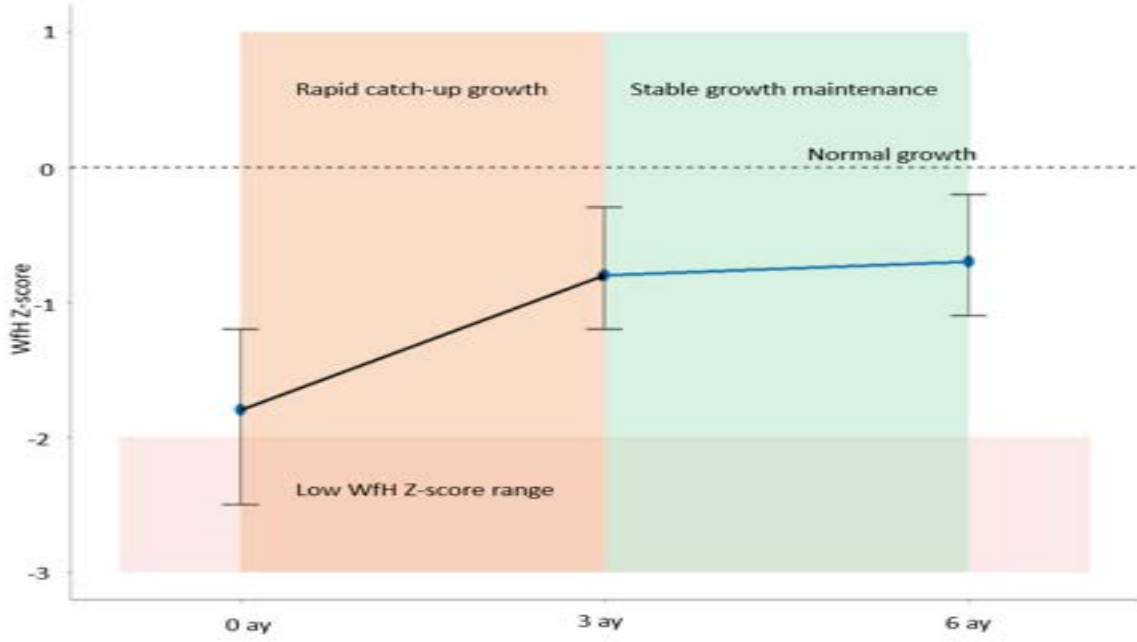
Klinik gereksizlik: negatif OFC ve/veya klinik uyumsuzluk. AD, atopik dermatit; OFC, oral gıda provokasyon testi.



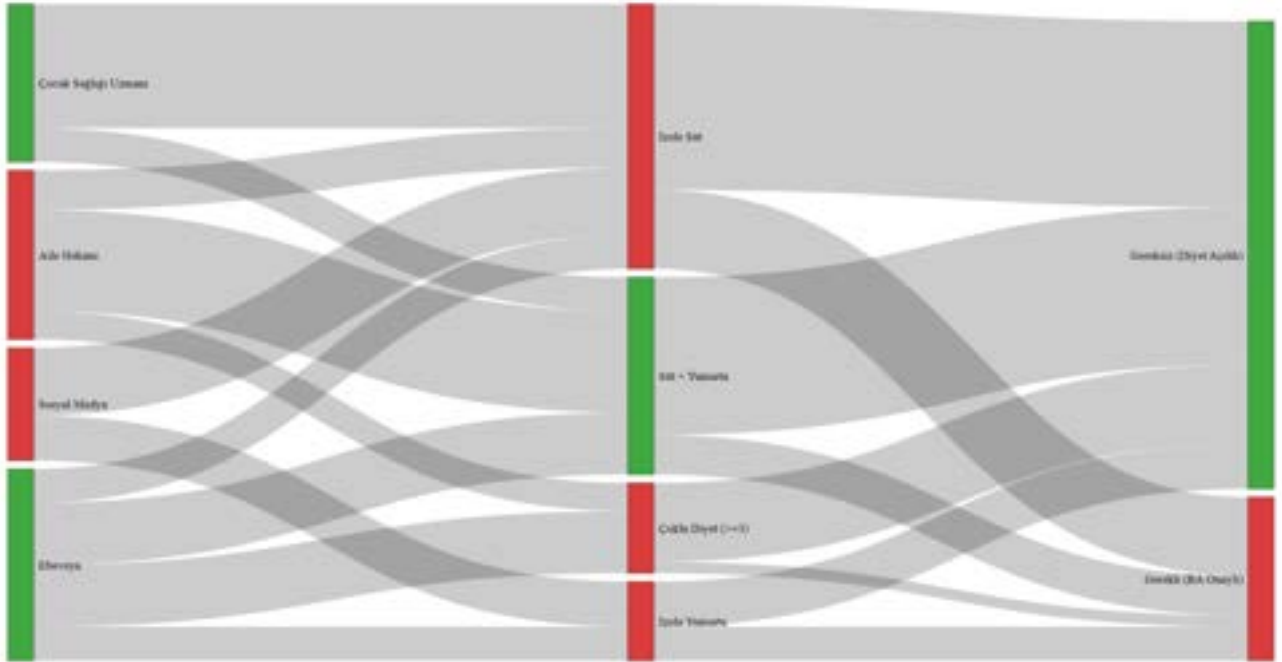
Şekil 1. Eliminasyon diyetinin sonlandırılması sonrası SCORAD skorunun 0., 3. ve 6. aylarda boylamsal değişimi. SCORAD skorları başvuru ile 3. ay arasında anlamlı olarak azaldı ($p < 0.001$). Üçüncü ve altıncı ay arasında daha sınırlı ancak anlamlı değişim izlendi ($p = 0.024$). AD, atopik dermatit; SCORAD, Scoring Atopic Dermatitis.



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S8



Şekil 2. Eliminasyon diyetinin sonlandırılması sonrası BGA Z-skorunun 0., 3. ve 6. aylarda boylamsal değişimi. Başvuru ile 3. ay arasında BGA Z-skorunda artış izlendi ($p = 0.012$). Üçüncü ve altıncı ay arasında anlamlı değişiklik saptanmadı ($p = 0.650$). WfH (BGA), boya göre ağırlık.



Şekil 3. Eliminasyon diyetinin başlatılma kaynağı, diyet türü ve klinik gereksizlik durumu arasındaki ilişkinin Sankey diyagramı ile gösterimi. Diyagram, diyet başlatma kaynağından diyet türüne ve klinik sonuçlara (gereksiz diyet veya OFC pozitifliği) olan akışı göstermektedir. OFC, oral gıda provokasyon testi



Fenilketonüri Tanılı Adölesanlarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Nazmiye Tüzel Gündüz, Derya Bulut, Tuğçe Kartal, Ebru Çiçek Türköz, Elif Arslanoğlu, Neslihan Önenli Mungan, Deniz Kor

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Özet

Giriş: Fenilketonüri (FKÜ) en sık görülen kalıtsal aminoasit metabolizması bozukluğudur. Yenidoğan tarama programları ve erken başlanan tedavi sayesinde nörolojik sekeller büyük ölçüde önlenilse de hastaların uzun dönem izleminde psikososyal sorunlar önem kazanmaktadır. Özellikle adölesan dönemde artan bağımsızlık isteği, diyet kısıtlamalarına uyum güçlüğü ve kronik hastalık yükü depresif belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmada, FKÜ'lü adölesanlarda depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'nda izlenen klasik FKÜ tanılı 23 adölesan alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, diyet uyumları ve son 1 yıllık fenilalanin/tirozin ortalamaları kaydedildi. Tüm katılımcılara depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. 21 maddeden oluşan BDÖ toplam skoruna göre depresyon şiddeti 0-9 puan minimal, 10-16 puan hafif, 17-29 puan orta ve 30-63 puan ağır depresyon olarak sınıflandırıldı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Yaş ortalamaları 14.4 ± 2.1 (min-max 10-18) yıl olan hastaların 10 (%43.5)'u kız idi. Hastaların hepsi ulusal yenidoğan tarama programıyla ilk ay içinde tanı almıştı ve tamamı fenilalanin kısıtlı diyet yapıyordu. Katılımcıların BDÖ skor ortalaması 9.52 ± 7.7 (min-max 0-29) puan idi. Katılımcıların %56.5'i minimal (Grup-1), %26.1'i hafif (Grup-2) ve %17.4'ü orta (Grup-3) düzeyde depresif belirtiler göstermekteydi. Ağır depresyona rastlanmadı. Depresyon skorları ile hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aylık gelir, FKÜ tipi ve son bir yıllık ortalama fenilalanin/tirozin düzeyleri arasında ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). Anne eğitim düzeyi ile BDÖ skoru arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptandı ($r = -0.565$, $p = 0.005$). Grup-3'te yer alan hastaların annelerinin eğitim düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda FKÜ'lü adölesanlarda BDÖ ile ölçülen depresyon skorları sağlıklı kontrollerle (genellikle < 10) benzer ve diyabet ve çölyak gibi diyet ihtiyacı olan kronik hastalıkları olanlardan (genellikle 10-15) daha düşük bulundu. Ayrıca, literatürle uyumlu olarak anne eğitim düzeyinin depresyon ile ilişkili olduğu da gösterildi. Beklenenin aksine, son 1 yıllık kan fenilalanin/tirozin düzeyleriyle depresyon skorları arasında bir ilişki saptanmadı. Fenilketonüride daha kısıtlı bir diyet ihtiyacı nedeniyle artan sosyal izolasyon ve diyete uyumda yaşanan sorunların getirdiği kognitif ve yürütücü işlevlerdeki etkilenmenin aşikar olmayan bir depresyon nedeni olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Fenilketonüri, adölesan, depresyon, Beck Depresyon Ölçeği



Çocuk Acil Servisinden Göğüs Ağrısı Nedeniyle Çocuk Kardiyoloji Konsültasyonu İstenen Adolesan Hastaların Değerlendirilmesi

Abdullah Gündüz, Derya Duman, Derya Karpuz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Göğüs ağrısı sık görülen, çocuk acil servis başvurusuna yol açan ancak çoğunlukla ciddi olmayan nedenlere bağlı bir semptomdur. Bu çalışmada, çocuk acil servisinden göğüs ağrısı nedeniyle çocuk kardiyoloji konsültasyonu istenmiş adolesan hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2023 ile Ocak 2026 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi çocuk acil servisinden göğüs ağrısı yakınması nedeniyle çocuk kardiyoloji konsültasyonu istenen 12-18 yaş arası tüm hastalar dahil edildi. Dahil edilen 112 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler sunuldu. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaların 63'ü (%56.2) erkek ve 49'u (%43.8) kızdı. Ortalama yaş 15.3±2 yıldır. En sık başvuru nedeni izole göğüs ağrısı (%86.6) iken hastaların %8.9'unda çarpıntı, %4.5'inde senkop eşlik etmekteydi. Hastaların 72'sinde (%64.3) sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı, 25'inde (%22.3) batıcı karakterde, 12'sinde (%10.8) bıçak saplanır tarzda ve 3'ünde (%2.6) uyuşma şeklinde göğüs ağrısı mevcuttu. 13 (%11.6) hastada göğüs ağrısı efor ile ilişkili idi. Hastaların tamamına elektrokardiyografi (EKG) çekildi, 92 hastaya ekokardiyografi (EKO) yapıldı. EKG'de 1/112 (%0.9) hastada WPW saptandı. 25/112 (%22.3) hastada tüm derivasyonlarda olan ST elevasyonu görüldü. 5/112 (%4.5) hastada izole sağ dal bloğu izlendi. 44 hastanın EKO'su normal saptandı. EKO'da en sık izlenen anormallik izole mitral yetmezlik (n=24) idi (Tablo 1). Hastaların 31'ine Holter EKG takıldı ve ventriküler ekstra sistol (n=6) en sık bulgu olarak saptandı. Kardiyak enzim yüksekliği olan 47 hastadan 37'sine, EKG bulguları ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulanarak miyoperikardit tanısı konuldu. Bu 37 hastadan 25'inde ST elevasyonu yaygın görüldü, bu hastaların subfebril ateşi vardı, akut faz reaktanları yüksekti ve kardiyak enzimler bazale göre en az 25 kat artmıştı. 10 hastada ise kardiyak enzim düzeyi 2 kattan daha az yükselmişti, EKG ile diğer miyoperikardit bulguları yoktu; miyoperikardit düşünülmeden bu hastaların 6 saatlik izleminde kardiyak enzim değerleri normal sınırlara geriledi. 23 hastanın göğüs ağrısı solunum yolu enfeksiyonu ile ilişkilendirildi, bir hastada pnömotoraks saptandı.

Sonuç: Çocuklarda göğüs ağrısı nadiren de olsa ciddi kardiyak patolojilere bağlı olabileceğinden dikkatli değerlendirme gerektirir. Ateş eşlik eden ve öncesinde geçirilmiş enfeksiyon bulgularıyla akut faz reaktanı yüksekliği olan hastalarda EKG bulguları da mevcutsa kardiyak enzim kontrolü yapılmalıdır. Riskli hastalarda akciğer filmi çekilmeli ve solunum sistemi hastalıkları ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, çocuk acil, çocuk kardiyoloji



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S10

Tablo 1. Hastaların EKO bulguları (n=92)

EKO	n (%)
Normal	44 (%47.8)
Mitral Yetmezlik	24 (%26)
Biküspit Aort Kapak	3 (%3.3)
Mitral Yetmezlik + Mitral Valv Prolapsusu	6 (%6.5)
Hipertrofik Kardiyomiyopati	3 (%3.3)
Aort Yetmezliği	3 (%3.3)
Siyanotik Konjenital Kalp Hastalığı	3 (%3.3)
Patent Foramen Ovale	6 (%6.5)



Term ve Geç Preterm Yenidoğanlarda Periferik Yerleştirilen Santral Katater Uygulamaları

Mehtap DURUKAN TOSUN

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde tedavi gören hastaların yönetim sürecinde güvenli vasküler erişim sağlanması kritik bir konudur. Bu bağlamda, periferik olarak yerleştirilen santral kateter (PICC) etkin şekilde uygulanabilen başlıca yollardan birisidir. Güvenli santral venöz giriş sağlamadaki temel rolleri nedeniyle, PICC'ler kritik durumdaki hastalarda yaygın olarak uygulanmaktadır. Sıklıkla çok düşük doğum ağırlıklı premature bebeklerde kullanılsa da uzun süreli ve güvenli vasküler erişim gerektiren tüm yenidoğan hastalarda ön planda yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, term ve geç preterm yenidoğanlarda PICC kullanımının, klinik endikasyonların, olası komplikasyonların değerlendirilmesi ve güncel önerilerin gözden geçirilmesidir.

Yöntem: Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde 01/01/2024-01/01/2026 tarihleri arasında yatarak izlenen, 36⁺⁰ gestasyon haftası ve üzerinde doğan, klinik izlemde periferik santral katater takılan hastaların endikasyonları, komplikasyonları ve klinik sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Çalışmaya toplam 32 yenidoğan dahil edildi. On dokuz (%59.5) olgu geç preterm, 13 (%40.6) olgu term bebektir. On yedi olgu erkek cinsiyette idi. En sık PICC endikasyonu preoperatif/postoperatif dönemde oluyordu. Ortalama PICC takılma günü 9.4'üncü gün (min-max 1-57), PICC kalış süresi 11.9 (min-max 1-34) gündü. Olgulara öncesinde periferik vasküler yol uygulanmıştı. PICC takılmadan önce başka bir santral yol kullanımı olan olgu yoktu. PICC nedenli katater enfeksiyonu gözlenmedi. İki (%6.3) hastada eş zamanlı sistemik enfeksiyon mevcuttu. Yirmi dokuz (%90.6) hasta şifa ile taburcu edildi, bir (%3.1) hasta sevk edildi, iki (%6.3) hasta yaşamını yitirdi. Olgulara ait klinik ve demografik özellikler Tablo 1'de gösterildi.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde güvenli vasküler erişim, tedavinin temel unsurlarından biridir. PICC uzun kullanım süresi, düşük enfeksiyon riski ve uygulama kolaylığı nedeniyle yalnızca prematürelere değil, term ve geç preterm yenidoğanlarda da güvenle tercih edilebilen etkili bir yöntemdir. Özellikle abdominal cerrahi gerektiren ve umbilikal kateter kullanımının zor olduğu olgularda alternatif sunmaktadır. Uygun endikasyonlar, aseptik teknik ve standart bakım protokolleri ile PICC uygulamaları düşük komplikasyon oranlarıyla güvenli şekilde gerçekleştirilebilir. Kateter gereksiniminin düzenli değerlendirilmesi, deneyimli ekip ve protokole dayalı yaklaşım ile PICC uygulamaları hasta yenidoğanların takip ve tedavi sürecini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: PICC, NICU, yenidoğan, preterm, mortalite



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S11

Tablo 1: Olguların klinik ve demografik özellikleri (n=32)

Gestasyon yaşı (n, %)	Geç preterm	19 (59.4)
	Term	13 (40.6)
Cinsiyet, erkek (n, %)		17 (53.1)
Doğum ağırlığı, gr (min-max)		2520 (1660-4920)
PICC takılma ağırlığı g (min-max)		2495 (1880-4600)
PICC takılma günü (min-max)		9.47 (1-57)
PICC boyutu (n, %)	1F (28G)	11 (34.4)
	2F (24G)	21 (65.6)
	İntestinal Atrezi/perforasyon	11 (34.5)
	Gastroşizis	4 (12.5)
	Diyabetik anne bebeği/hipoglisemi	4 (12.5)
	Prematurite	3 (9.4)
	İntrauterin gelişme geriliği	3 (6.3)
	Diyafagma hernisi	2 (6.3)
	Konjenital kalp hastalığı	1 (3.1)
Diğer	4 (%25)	
PICC takılma nedeni (n, %)	Zor vasküler erişim	9 (28.1)
	Beslenme yetersizliği	5 (15.6)
	Pre/post-operatif	14 (43.8)
	Hipoglisemi	4 (12.5)
Kaç girişimde takıldı? (n, %)	1	22 (68.8)
	≥ 2	10 (31.2)
Hastanede yatış süresince kaç kez PICC takıldı? (n, %)	1	28 (87.5)
	2	4 (12.5)
PICC takılma yeri (n, %)	Sağ antekubital bölge	16 (50)
	Sol antecubital bölge	12 (37.5)
	Sağ el sırtı	2 (6.3)
	Sol aksiller bölge	1 (3.1)
	Sol malleolar bölge	1 (3.1)
PICC kalış süresi, gün (min-max)		11.9 (1-34)
Katater komplikasyonu (n, %)	Yok	25 (78.1)
	Flebit (sertlik,kızarıklık)	2 (6.3)
	Sızdırma	3 (9.4)
	Kopma	1 (3.1)
	Tıkanıklık	1 (3.1)
Sistemik Enfeksiyon (n, %)	Yok	30 (%93.8)
	Var	2 (%6.3)
Hastanede kalış süresi, gün (min-max)		30.5 (1-80)
Sonuç (n, %)	Taburcu	29 (%90.6)
	Sevk	1 (3.1)
	Exitus	2 (6.3)

PICC, periferik olarak yerleştirilen santral kateter.



Çocuk Acil Servisine Çarpıntı Yakınmasıyla Başvuran Adolesan Hastaların Geriye Dönük Değerlendirilmesi - Tek Merkez Deneyimi

Bilge Atlı, Derya Duman, Derya Karpuz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Çarpıntı, çocuk kardiyoloji pratiğinde en sık başvuru nedenlerinden biridir ve benign sinüs taşikardisinden yaşamı tehdit eden ventriküler aritmilere kadar geniş bir spektrumda görülebilir. Bu çalışmada, acil servise çarpıntı yakınmasıyla başvuran ve Çocuk Kardiyoloji konsultasyonu istenen adolesan hastaların demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2021-Şubat 2026 tarihleri arasında çarpıntı yakınmasıyla Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil servisine başvuran 97 adolesan hastanın dosyalarındaki Çocuk Kardiyoloji konsultasyon notları geriye dönük olarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler sunuldu. Çalışma Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Hastaların 33'ü (%34) erkek, 64'ü (%66) kız, yaş ortalaması 13.5 (9-18) yıl idi. Başvuru EKG'si 10 hastada (%10.3) normal; 44'ünde (%50) sinüs taşikardisi, 32'sinde (%35) SVT, 5'inde (%7) Wolf Parkinson White (WPW), 4'ünde (%5) atriyal fibrilasyon (AF) ve atriyal flutter, 2'sinde (%3) nadir aritmiler (uzun QT, CPVT) ile uyumlu idi. EKO sonuçlarının 68'i (%70) normal, 21'i (%21.7) mitral valv prolapsusu (MVP), 8'i (%8.3) opere konjenital kalp hastalığı şeklindeydi. Holter EKG sonuçları şu şekildeydi: 28'i (%28.9) normal, 24'ü (%24.8) SVT (AVRT, AVNRT), 38'i (%39.2) benign aritmi, 4'ü (%4.1) WPW, 2'si (%2.1) AF, 1'i (%1) uzun QT. Ventriküler ekstra atımı (VES) olan veya eforla çarpıntısı olan hastalara (n=8) eforlu EKG çekildi. Bu hastaların sadece birinde (1/8) katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi (CPVT) izlendi. Kardiyomiyopati (KMP) şüphesi olan 2 hastaya kardiyak MR çekildi, bu MRG'lerin 1'i normaldi, diğerinde hipertrofik kardiyomiyopati saptandı. Uzun QT'si olan hastadan gönderilen genetik testi pozitif (hipertrofik KMP ile uyumlu genotip) ile sonuçlandı. Aritmi saptanan ve şikayetleri devam eden hastaların 42'sine (%43) medikal tedavi başlandı, 33'ü (%34) ablasyona yönlendirildi, 4'üne (%4) antikoagülan tedavi başlanarak kardiyoversiyon yapıldı.

Sonuç: Çarpıntı şikayeti ile başvuran hastaların büyük çoğunluğu sinüs taşikardisidir ve genellikle sekonder nedenlere bağlıdır. Bu nedenle invaziv tetkiklere başvurmadan önce detaylı anamnez, fizik muayene ve birinci basamak tetkikler önemlidir. Çalışmamızdaki yüksek SVT oranı, her çarpıntısı olan hastanın acile başvurmaması ile ilgili olabilir. CPVT, uzun QT ve kardiyomiyopati gibi nadir durumlar düşük sıklıkta görülmesine rağmen en yüksek mortalite riskini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk kardiyoloji, WPW, çarpıntı, SVT



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S13

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Dexmedetomidin Kullanım Deneyimi

Duygu Deniz Kurt

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde sedasyon, hasta konforu ve güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Dexmedetomidin sedasyon amacıyla kullanılan selektif alfa-2 adrenerjik agonist bir ajandır. Merkezi sinir sisteminde sempatik aktiviteyi baskılayarak sedasyon, anksiyolizis ve hafif analjezi sağlar. Minimal solunum depresyonu yapması önemli bir avantajdır. Ayrıca diğer sedatiflere olan gereksinimi azaltması, deliryum riskini düşürmesi, ventilatörden ayrılma sürecini hızlandırması ve nörolojik değerlendirmeye olanak sağlaması dikkat çekicidir. En sık bildirilen yan etkileri hipotansiyon ve bradikardidir. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesinde dexmedetomidin kullanım pratiklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Nisan 2022–Mart 2026 tarihleri arasında, 1 ay–18 yaş arasındaki çocuk yoğun bakım hastalarında dexmedetomidin kullanımına ait veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kullanım endikasyonu, başlangıç ve maksimum dozları, sedasyon kullanım süreleri ve yan etkiler kaydedildi. Bu çalışmada, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak hareket edildi.

Bulgular: Toplam 34 hasta çalışmaya dahil edildi (ortalama yaş 98.35 ± 77.73 ay, medyan yaş 87 ay; 19 erkek). En sık kullanım endikasyonu mekanik ventilasyon gereksinimi olan hastalardı (%79.4). Başlangıç dozu 0.1–0.5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{saat}$, maksimum doz 0.6 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{saat}$ olarak uygulandı. Hastaların %20.6'sı solunum yetmezliği, %14.7'si kardiyovasküler sistem hastalıkları, %26.5'i travma ve %20.6'sı nörolojik nedenlerle izlenmekteydi. Ek sedatif gereksinimi %22 olup en sık midazolam eklendi. Literatürde sık bildirilen bradikardi ve hipotansiyon bu hasta grubunda gözlenmedi. Bu durumun, tedaviye düşük dozda başlanması, kademeli doz titrasyonu yapılması ve tedavinin kademeli olarak sonlandırılması ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Solunum depresyonu izlenmedi. Dexmedetomidin, hemodinamik stabiliteyi bozmadan etkili sedasyon sağladı.

Sonuç: Dexmedetomidin, çocuk yoğun bakım ünitesinde güvenli ve etkili bir sedatif ajan olarak kullanılabilir. Uygun doz titrasyonu ve yakın hemodinamik izlem ile yan etkiler en aza indirilebilir. Ek sedatif ihtiyacını azaltması ve solunum depresyonuna yol açmaması önemli avantajlarıdır. Çalışmanın retrospektif ve tek merkezli olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Gelecekte yapılacak prospektif çalışmalar ile kullanım protokollerinin standardize edilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dexmedetomidin, çocuk yoğun bakım, sedasyon



Adölesanlarda D Vitamini Düzeylerinin Mevsimsel ve Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Murat ERSOY

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Amaç: D vitamininin (D vit) en önemli etkisinin kemik doku üzerine olmakla birlikte birçok sistemi etkileyen hastalıkların patogeneğinde rol oynadığı bildirilmiştir. D vit ihtiyacı yaş ve cinsiyete göre yaşam boyunca değişiklikler göstermektedir. İklim özellikleri de D vit düzeyleri üzerinde etkili faktörlerden biridir. Bu çalışmada, adölesanların demografik özellikleri ile birlikte mevsimsel farklılıkların D vit düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç/Yöntem: Mayıs 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran, kronik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 10-18 yaş aralığındaki 147 adölesan çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, D vit düzeyinin ölçüldüğü mevsim ve D vit düzeyleri kaydedildi. Serum 25-OH D düzeyinin < 12 ng/ml olması eksiklik, 12-20 ng/ml arasında olması yetersizlik, 20 ng/ml üzeri olması normal olarak kabul edildi. Verilerin analizinde non-parametrik testler kullanıldı ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkilere Spearman korelasyon testi ile bakıldı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen adölesanların yaş ortalaması 13.51 ± 2.05 yıl olarak saptandı. Katılımcıların %58.5 i kız, %41.5 i erkekti. D vitamin düzeylerinin medyan değeri 14.3 ng/ml olarak bulundu. 25 OH-D düzeylerinin % 38'i 12 ng/ml' nin altında, %36.8'i 12-20 ng/ml arasında ve %25.2'si 20 ng/ml nin üzerinde saptandı. Mevsimlere göre ortanca D vit değerleri analiz edildiğinde, kış mevsiminde 11.8 ng/ml, yaz mevsiminde 20.15 ng/ml olarak bulundu ($p < 0.001$). Çift yönlü karşılaştırmalarda, kış ve yaz medyanları ile ilkbahar ve yaz medyanları arasında anlamlı fark saptandı. Diğer mevsimler arasında istatistiksel fark saptanmadı. Kış mevsiminde vitamin D eksikliği (<12 ng/mL) oranı en yüksek (%51.7) iken, yaz mevsiminde bu oran belirgin şekilde azalmaktaydı (%10.0) (Tablo 1, Tablo 2). Yaş ile D vitamini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Spearman's rho= -0.123, $p=0.137$, $n=147$). Cinsiyete göre D vit düzeyleri arasında anlamlı fark saptandı, erkeklerin D vitamini düzeyleri kızlardan daha yüksek ölçüldü.

Sonuç: Adölesanlarda D vitamini düzeyleri değerlendirilmiş; cinsiyet ve mevsimsel özelliklere göre değişkenlik göstermekle birlikte yaşa göre farklılık olmadığı görülmüştür. Özellikle kış mevsiminde ve kızlarda düşük D vitamini düzeylerinin bulunması adölesanlarda D vit eksikliğinin ve yetersizliğinin ortaya konmasının, profilaksi ve tedavi stratejilerinin planlanmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, D vitamini, mevsim, yaş, cinsiyet



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S14

Tablo:1 Mevsimlere göre D vitamini medyan değerleri ve eksiklik yüzdesi

Mevsim	N	Medyan (ng/mL)	25.-75. persentil	D vit eksikliği n (%)
İlkbahar	26	13.15	6 - 19	12 (46.2%)
Yaz	30	20.15	15 - 27	3 (10.0%)
Sonbahar	31	16.60	12 - 20	9 (29.0%)
Kış	60	11.80	7 - 19	31 (51.7%)

Tablo 2: D vitamini düzeylerinin mevsimlere göre karşılaştırılması

Mevsim	p
Kış - İlkbahar	1.000
Kış - Sonbahar	0.092
Kış - Yaz	<0.001
İlkbahar - Sonbahar	0.792
İlkbahar - Yaz	0.004
Sonbahar - Yaz	0.282



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S15

Nadir Bir Hastalık Olan MOGAD: 7 Olguluk Deneyimimiz

**Sonay Arslan Şahan, Meltem Çobanoğulları Direk, Aysun Albayrak,
Burçin Gönüllü Polat, Mustafa Kömür, Çetin Okuyaz**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Bu çalışmanın amacı, nadir bir hastalık olan miyelin oligodendrosit glikoprotein antikor ilişkili hastalığı (MOGAD) tanısı almış hastaların sosyodemografik ve klinik bulgularının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, 2020-2026 yılları arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi'ne yatırılan ve en az bir yıl takip edilen 7 MOGAD hastasını içermektedir. MOGAD tanısı "Uluslararası MOGAD Panel" kriterlerine göre konmuştur. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların %58'i kız (n:4), %42'si (n:3) erkek, MOGAD tanısı anındaki ortalama yaşı 9.1 ± 2.3 yıl idi. Hastaların hiçbirinin 1.derece akrabalarında demiyelinizan ve otoimmün hastalık yoktu. İlk atak şekli sıklıkla **yürüme bozukluğu, baş ağrısı, ensefalopati, boyun ağrısı ve kusma** olarak gözlemlendi (Şekil 1). İlk atak tanısı %58 (n:4) sıklıkta ADEM'di (Şekil 2). İlk atak tedavisinde %75 (n:5) oranında intravenöz metil-prednizolon verildi, %42.8 (n:3) hastaya plazma değişimi yapıldı. İdame tedavi olarak IVIG kullanıldı, %28.5 (n:2) hastada subkutan IVIG tedavisi şeklinde kullanıldı. Kullanılan IVIG tedavisi için en uzun süre 12 aydır. Hastaların %71.4'ü (n:5) 1. basamak tedaviye (IVIG tedavisine) yanıt verdi. IVIG tedavisine cevap vermeyen 2 hastada Rituksimab tedavisine geçildi. 2 hasta Rituksimab tedavisi alırken atak geçirdiği için tedaviye iv. Tocilizumab ile devam edildi (Tablo 1). MOG-Antikor testleri tüm hastalarda pozitif olarak tespit edildi. 6 hastada Oligoklonal bant negatifti, IgG indeksi normaldi. Tüm hastalarda AQP4 antikorunu negatifti. Bir hastada spinal atrofi gelişmiş ve alt ekstremitelerde kas gücü 3/5 idi; hastanın destekle ambule olduğu ve temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) kullanma gereksiniminin kalıcı sekel olarak devam ettiği belirlendi. Hastalar klinik şiddet ve tedavi gereksinimine göre oluşturulan skorlamaya göre değerlendirildiğinde, büyük çoğunluğunun düşük risk grubunda yer aldığı, yalnızca bir hastada yüksek riskli seyir izlendiği görüldü. Sekel gelişen hastanın aynı zamanda yüksek skor grubunda yer alması dikkat çekicidir.

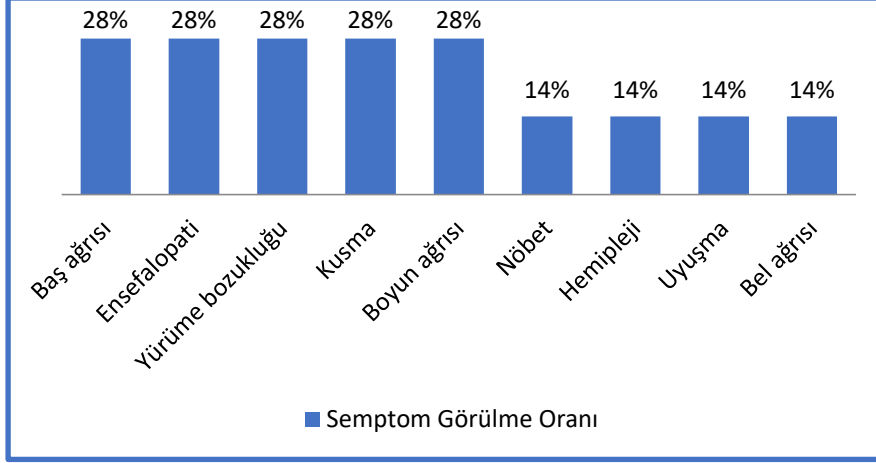
Sonuç: MOGAD çoğunlukla nadir ve iyi huylu bir hastalık olarak kabul edilse de rekürrens gösterebilmekte ve kalıcı sekelere yol açabilmektedir; ayrıca ADEM tanısıyla başvuran hastalarda ileri dönemde MOGAD gelişebileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MOGAD, sekel, adem, demiyelinizan, otoimmün

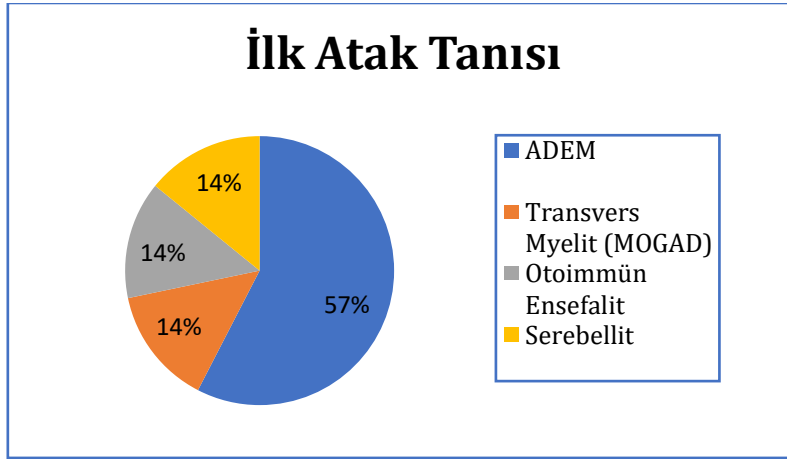


Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S15

Şekil 1. İlk atak sırasında görülen semptomlar



Şekil 2. İlk atak tanısı



Tablo 1. Olguların ilk atak sırasında tanı, tedavi ve prognoz özellikleri

Yaş	İlk Atak Tanısı	İlk Atak Tedavi	Sekel
9	Transvers Myelit	Steroid + IVIG + Plazma	Var
9	Otoimmün ensefalit	IVIG	Yok
6	ADEM	Steroid + IVIG	Yok
7	ADEM	Steroid + IVIG	Yok
11	ADEM	Steroid + IVIG + Plazma	Yok
9	Serebellit	IVIG	Yok
13	ADEM	Steroid + IVIG + Plazma	Yok



Çocuk Acil Servisine Senkop Nedeniyle Başvuran ve Çocuk Kardiyoloji Konsültasyonu İstenen Olguların Değerlendirilmesi: Son Dönem Sonuçları

Melih Er, Derya Duman, Derya Karpuz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Senkop serebral perfüzyonun azalması neticesinde gelişen, geçici bilinç ve postüral tonus kaybı olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağında sık karşılaşılan bu klinik tablo, çoğunlukla benign nedenlere dayansa da nadiren ciddi kardiyak, nörolojik veya metabolik hastalıkların ilk belirtisi olabilmektedir. Bu çalışmada, senkop nedeniyle çocuk acil servisine başvuran ve Çocuk Kardiyoloji konsültasyonu istenen olgulara uygulanan kardiyak tanısal testlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2021 – Aralık 2025 tarihleri arasında çocuk acil servisine senkop nedeniyle başvuran, 9–18 yaş aralığındaki 93 olgu dahil edildi. Olguların demografik verileri, klinik özellikleri, elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi (EKO), 24 saatlik Holter EKG ve efor testi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Çalışma Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Olguların 31'i (%33.3) erkek, 62'si (%66.7) kız; yaş ortalaması 13.5 yıl idi. Tüm hastalara (%100) EKG çekilmiş iken; EKO 71 (%76.3) hastaya, 24 saatlik Holter EKG 33 (%35.4) hastaya ve efor testi 6 (%6.4) hastaya uygulanmış idi. En sık konulan tanı vazovagal senkop (n=59, %63.4) idi. Diğer tanılar, 16 (%17.2) olguda ortostatik hipotansiyon, 10 (%10.7) olguda epilepsi ve 4 (%4.3) olguda psikiyatrik kaynaklı olarak belirlendi. Toplam 4 (%4.3) olguda kardiyak kaynaklı patoloji tespit edildi; bu patolojiler iki hastada kardiyomiyopati, bir hastada Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu ve bir hastada Katekolaminerjik Polimorfik Ventriküler Taşikardi (CPVT) şeklindeydi. Serum troponin değerleri tüm hastalarda normal sınırlarda saptandı. WPW tanılı hastaya ablasyon planlanırken, efor testinde polimorfik ventriküler ekstrasistol saptanan CPVT tanılı hastaya nadolol ve flekainid tedavisi başlandı. Tedaviye rağmen semptomları devam eden CPVT olgusuna sol kardiyak sempatik denervasyon (sempatektomi) işlemi uygulandı.

Sonuç: Çocukluk çağında senkop genellikle benign seyirli olsa da hayati risk taşıyan patolojilerin dışlanması açısından dikkatli bir klinik değerlendirme gerektirmektedir. Vazovagal senkopta temel yaklaşım hasta ve aile eğitimi, hidrasyonun ve tuz alımının artırılması ile tetikleyici faktörlerden kaçınılmasıdır. Senkop ile başvuran olgularda ayrıntılı anamnez, kapsamlı fizik muayene ve EKG değerlendirmesi birincil öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk kardiyoloji, çocuk acil servis, aritmi, senkop



Pediyatrik Sinüs Ven Trombozu Vakalarının Klinik Spektrumu, Etiyolojik Risk Faktörleri ve Tedavi Yaklaşımları

Merve Özkaya, Yılmaz Akbaş, Habibe Koç Uçar, Tamer Çelik, Esra Sarıgeçili

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Adana, Türkiye

Özet

Giriş: Serebral sinovenöz tromboz (SSVT), çocukluk çağında nadir görülen ancak ciddi morbidite riski taşıyan bir tablodur. Bu çalışmada, pediatrik SSVT vakalarının klinik başvuruları, altta yatan risk faktörleri ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2018-2025 yılları arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniğinde SSVT tanısı ile izlenen 15 pediatrik vaka retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, semptomları, radyolojik bulguları (3T MR ve MR venografi) ve etiyolojik faktörleri analiz edildi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 10 yıl, %60'ı kız idi. En sık başvuru semptomu baş ağrısı (%86.6) idi. Demografik ve klinik özellikler Tablo 1'de gösterildi. Etiyolojide, enfeksiyonlar (otit, menenjit, SARS-CoV-2) %26.6 oranında görülürken genetik risk faktörlerinden MTHFR polimorfizmleri %33.3 ile ön planda idi. Bir yenidoğan olgunun etiyolojisinde geleneksel "tuzlama" uygulamasına bağlı hipernatremik dehidratasyon saptandı. Edinsel etiyolojik risk faktörleri Tablo 2'de gösterildi. Radyolojik incelemelerde en sık transvers ve sigmoid sinüs tutulumu saptandı, olguların önemli bir kısmında sağ sinüs dominansı izlendi. Tanı anında tüm hastalara hızlıca düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı; tedavi süreleri risk faktörlerine göre 3-6 ay olarak belirlendiği görüldü. İzlemede, enfeksiyon kaynaklı trombozlarda rekanülizasyonun daha hızlı olduğu, ancak çoklu sinüs tutulumu olan vakalarda rekanülizasyon süresinin uzadığı saptandı.

Sonuç: Pediatrik SSVT'de klinik bulgular non-spesifik seyredebilmektedir. Sağ sinüs dominansı gibi anatomik varyasyonlar radyolojik değerlendirmede kritiktir. Tanı sonrası hızlı antikoagülan tedavinin prognoz üzerindeki olumlu etkisi belirgindir, ancak optimum tedavi sürelerinin belirlenmesi konusunda halen uluslararası bir konsensusa ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antikoagülan tedavi, rekanülizasyon, sinüs ven trombozu



Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Poliradikülönöropati Hastalarında İmmünomodülatör Tedavi Yolu Zorunlu Mudur?

**Aysun Albayrak, Meltem Çobanoğulları Direk, Sonay Arslan Şahan,
Burçin Gönüllü Polat, Mustafa Kömür, Çetin Okuyaz**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Otoimmün temeli olan ve periferik sinir sisteminin miyelinopatilerinden olan Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Poliradikülönöropati (KİDP) tanısıyla izlenen hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin, aldıkları immünomodülatör tedavilerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji kliniğinde 2020-2026 yılları arasında KİDP tanısı alan ve düzenli izlenen 7 hastanın verileri geriye dönük dosya taraması ile elde edildi. Tanımlayıcı istatistikler sunuldu. Çalışma Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Başvuru yakınması yürüme bozukluğu olan hastaların ortalama tanı yaşı 10 yıl 1 ay ve %71'i kız (n=5), %29'u erkek (n=2) idi. Hastaların tamamı dış merkezden sevk ile kabul edilen hastalardı, 1'i çocuk yoğun bakım ünitesinde, 6'sı serviste izlendi. Bir hastada Sjögren sendromu ve Hashimoto tiroiditi, bir hastada işi hücreli kemik sarkomu öyküsü olduğu öğrenildi. Hastaların EMG bulguları motor sinirlerin ön planda etkilendiği akson kaybı ve demiyelizasyonla karakterize polinöropatik tutuluşu destekler nitelikteydi, BOS tetkiklerinde oligoklonal bant negatif, tip 1 ve IgG indeksi normal idi. Güncel EAN/PNS kriterlerine göre steroide klinik yanıtı yeterli olmayan 7 hastaya da IVIG tedavisi başlandı. Bir hastaya çocuk yoğun bakım ünitesinde plazmaferez uygulandı, steroid dirençli seyrettiği için IVIG tedavisine 2 yıl devam edildi ve atak sırasında tedaviye azatiopürin eklendi. Bir hastaya sık atak geçirmesi nedeniyle IVIG 2 gr/kg dozda toplam 8 doz (16 kür) verildi ve 22 ay azatiopürin, 15 ay ritüximab tedavisi alan hasta sekelsiz iyileşti. Ritüximab ve Azatiopürin tedavisi uygulanan hasta sayısı 3 idi. Plazma canlı hücrede MOG ve Aquaporin 4 antikorları tüm hastalarda negatif sonuçlandı. İki hastanın izlemi subkutan IVIG tedavisi ile devam etmektedir.

Sonuç: KİDP çeşitli klinik varyantlarla prezente olabilen heterojen bir hastalıktır. Temel tanı yöntemi elektromyografik incelemeler ile demiyelinizasyonun gösterilmesidir. BOS analizi (albümin-sitolojik disosiasyon), spesifik antikor çalışmaları ve MRG gibi destekleyici tetkikler tanısal doğruluğu belirgin şekilde artırır. KİDP'de multidisipliner değerlendirme, varyantların doğru tanınması ve immünomodülatör tedavinin hızla başlanması, geri döndürülemez aksonal hasarı önlemenin ve hasta yaşam kalitesini artırmanın en temel koşuludur.

Anahtar Kelimeler: Polinöropati, otoimmün, immünomodülatör



Yenidoğan Geçici Takipnesi Olan Hastaların Ultrason Bulgularının Klinikle Uyumluluğu

Günay Mirzayeva¹, Ayşe Melike Adak¹, Ayşen Orman¹, Damla Hazal Sucu²,

Yalçın Çelik¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Yenidoğan geçici takipnesi (YDGT), fetal alveolar sıvının rezorpsiyon ve klirensinin geç olmasından kaynaklanan pulmoner ödem ile karakterize bir parankimal akciğer bozukluğudur. Geç preterm ve miadında doğan bebeklerin yaşamının ilk günlerinde görülen solunum sıkıntısının en yaygın nedenlerindedir ve genellikle iyi huylu, kendi kendini sınırlayan bir durumdur. Gebeliğin son dönemlerinde, katekolamin ve diğer hormonların konsantrasyonlarının artmasına yanıt olarak olgun akciğer epiteli, aktif olarak sodyum ve sıvıyı geri emmeye başlar. Hava boşlukları, interstisyum ve kan damarlarının onkotik basınçları arasındaki farklılıklar nedeniyle doğumdan sonra da sıvının pasif emilimi gerçekleşir. Apikal membran boyunca su taşınmasının çoğunun aquaporin 5 su kanalları ile gerçekleştiği düşünülmektedir. Akciğer ultrasonografisi YDGT tanısı için birçok merkezde kullanılmaktadır. YDGT'yi düşündüren bulgular arasında pulmoner ödem, yoğun B çizgileri (plevral yüzeyden kaynaklanan hiperekoik çizgiler), çift akciğer noktası olarak değerlendirilen nispeten havalandırılmış üst akciğer alanları ile alt alanlardaki birleşmiş B çizgileri arasında keskin sınırın olması ve konsolidasyon olmadan düzenli plevral çizgi yer alır (Şekil 1).

Yöntem: Bu çalışmada Aralık 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında YDGT nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak tedavi gören 21 hasta dahil edildi. Hastaların gestasyon haftaları, doğum ağırlıkları, mekanik ventilatör ihtiyaçları, enfeksiyon durumları, antibiyotik gereksinimleri, yatış süreleri, akciğer USG bulguları kaydedildi ve tanımlayıcı istatistikler sunuldu. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: 21 hastanın %42,9'u kız (n=9) ve %57,1'i erkek (n=12), doğumdaki ortalama gebelik yaşı 37.2 hafta, ortalama doğum ağırlığı 3165 gram idi. YYBÜ'ye yatış nedenleri solunum sıkıntısıydı. YYBÜ'de yatış süreleri ortalaması 4.6 gün bulundu. Hastaların yatış sırasında çekilen akciğer USG bulguları benzerdi (Tablo 1).

Sonuç: Akciğer USG son yıllarda giderek artan bir şekilde hasta başında uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Araştırmamız geç prematüre ve miadında doğan, YDGT nedeniyle YYBÜ'ye yatırılan hastaların akciğer USG bulgularının birbirine benzer olduğunu gösterdi. Bu çalışmada, klinik bulguların 24-48 saatte kendini sınırladığını, antibiyotik gereksinimi olmadan hastaların iyileşebileceğini gözlemledik. Akciğer USG'si daha da geliştirilirse radyografik görüntülemeye olan ihtiyacın azalacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğanın geçici takipnesi, akciğer ultrasonografisi



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S19



Şekil 1: YDGT hastasının USG bulguları, yoğun B çizgileri ve çift akciğer noktası görünümü

Tablo 1. Demografik ve Klinik Özellikler (n=21)

Cinsiyet, n (%)	
Erkek	12 (57.1)
Kız	9 (42.9)
Gestasyon yaşı (ortalama \pm SD)	37.2 \pm 2.1 hafta
Doğum şekli, n (%)	
NSVY	3 (14.3)
Sezaryen	18 (85.7)
Doğum ağırlığı (ortalama \pm SD)	3165 \pm 493 gram
Yatış süresi (ortalama \pm SD)	4.6 \pm 2.9 gün
Antibiyotik kullanımı, n (%)	
Var	8 (38.1)
Yok	13 (61.9)
Solunum desteği, n (%)	
CPAP	7 (33.3)
Oda havası	12 (57.1)
Başlık içi	2 (9.5)
Akciğer USG bulguları, n (%)	
Çift akciğer noktası	19 (90.5)
Yoğun B çizgileri	2 (9.5)



Sağlıklı Adölesanlarda Ekran Süresi Maruziyetinin WISC-IV ve Stroop Test Performansı Üzerine Etkisi: Pilot Kesitsel Çalışma

Burçin Gönüllü Polat¹, Meltem Çobanoğulları Direk¹, Özlem Tezol², Eysan Sevimli¹, Çetin Okuyaz¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Dijital ekran maruziyetinin çocuk ve adölesanlarda dikkat, yürütücü işlevler ve bilişsel performans üzerindeki etkisi giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, sağlıklı adölesanlarda ekran süresi ile Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Dördüncü Sürüm (WISC-IV) ve Stroop test performansı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu pilot, kesitsel ve analitik çalışmaya 26 sağlıklı adölesan dahil edildi. Katılımcıların gündüz ve akşam ekran süreleri, cihaz bazlı kullanım özellikleri, uyku değişkenleri ve fiziksel aktivite bilgileri kaydedildi. Bilişsel değerlendirmede WISC-IV indeks puanları, yürütücü işlev değerlendirmesinde Stroop testi kullanıldı. Stroop verileri bölüm bazında normal veya anormal olarak kodlandı ve toplam anormallik sayısı hesaplandı. İstatistiksel analizde değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 14.5±1.8 yıl, %50'si kızdı. Ortalama toplam ekran süresi 4.75±1.23 saat/gün, hafta içi uyku süresi 8.34±0.42 saat/gece idi. Olguların %38.5'inde 21:00 sonrası ekran kullanımı, %34.6'sında ise Stroop testinde en az bir bölümde anormallik saptandı. Toplam ekran süresi ile WISC-IV Sözel Kavrama puanı arasında anlamlı negatif ilişki bulundu ($\rho = -0.467$, $p = 0.016$). Toplam ekran süresi ile Tüm Ölçek Zeka Puanı arasında negatif yönde ilişki saptandı ($\rho = -0.338$, $p = 0.091$). Toplam ekran süresi ile Stroop anormallik sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($\rho = 0.110$, $p = 0.593$). Akşam ekran süresi arttıkça Stroop anormallik sayısında artış gözlemlendi ($\rho = 0.342$, $p = 0.087$). Toplam ekran süresi ile hafta içi uyku süresi arasında anlamlı negatif ilişki bulundu ($\rho = -0.571$, $p = 0.002$).

Sonuç: Bu pilot çalışmada, artmış ekran maruziyeti, özellikle sözel biliş alanında düşük performans ve daha kısa uyku süresi ile ilişkili bulundu. Stroop testinde belirgin bir ilişki gösterilememekle birlikte, akşam ekran kullanımının yürütücü işlevlerde bozulma ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, ekran süresi, WISC-IV, Stroop testi, biliş



Anne Sütü ile Beslenme ve Maternal Stres, Anksiyete, Depresyon Arasındaki İlişki: Yenidoğan ve Relaktasyon Polikliniği Başvurularının Değerlendirilmesi

Ece Koyuncu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Özet

Giriş: Anne sütü ile beslenme, yenidoğan mortalite ve morbiditesini azaltan en önemli koruyucu faktörlerden biridir. Emzirme süreci yalnızca biyolojik faktörlerden değil, maternal psikolojik durumdan da etkilenen çok boyutlu bir süreçtir. Postpartum dönemde görülen stres, anksiyete ve depresyon emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, maternal psikolojik durum ile anne sütü ile beslenme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmaya 107 emziren anne-bebek çifti dahil edildi. Maternal psikolojik durum (stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri) DASS-21 ile değerlendirildi. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 29.8 ± 5 yıl olup %39.3'ü üniversite mezunu, %68.2'si çalışmamakta ve %75.7'si orta sosyoekonomik düzeyde idi. Annelerin %36.4'ü ilk bebeğini dünyaya getirmişti, ortalama yaşayan çocuk sayıları 1.8 ± 0.8 idi. Annelerin %72.9'u emzirme danışmanlığı almıştı. Ortalama emzirme sayısı günde 14 ± 6 olarak saptandı. Sadece emziren ve emziren+mama veren anneler arasında sosyoekonomik düzey, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı açısından istatistiksel farklılık saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 1). Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri, anne sütü+formula mama ile beslenen bebeklerin annelerine kıyasla daha düşük bulundu ($p < 0.05$); stres düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Sonuç: Anne sütü ile beslenememe durumu maternal anksiyete ve depresyon düzeylerinde artış ile ilişkili bulunmuştur. Buna karşılık stres düzeyleri açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Emzirme ve relaktasyon poliklinikleri, emzirmenin desteklenmesinin yanı sıra maternal psikolojik durumun değerlendirilmesi ve desteklenmesi açısından da önemli bir rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, emzirme, relaktasyon, anksiyete, depresyon



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S21

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		Sadece Anne sütü (n=82)	Anne sütü + Formula mama (n=25)	p
Anne yaşı	A.O ± S.S	28,76 ± 4,27	30,1 ± 5,19	0,244
	Med (IQR)	28 (26 - 32)	30 (26 - 33,25)	(t=-1,173)
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	8 (%9,8)	2 (%8)	0,166 (kk=5,081)
	Ortaokul	19 (%23,2)	2 (%8)	
	Lise	27 (%32,9)	7 (%28)	
	Üniversite	28 (%34,1)	14 (%56)	
Anne çalışma durumu	Çalışan	23 (%28)	11 (%44)	0,134
	Çalışmayan	59 (%72)	14 (%56)	(kk=2,249)
Sosyoekonomik düzey	Düşük	19 (%23,2)	1 (%4)	0,049* (kk=6,015)
	Orta	59 (%72)	22 (%88)	
	Yüksek	4 (%4,9)	2 (%8)	
Gebelik sayısı	İlk gebelik	25 (%30,5)	14 (%56)	0,02*
	≥2. gebelik	57 (%69,5)	11 (%44)	(kk=5,383)
Annede kronik hastalık	Yok	65 (%79,3)	19 (%76)	0,728
	Var	17 (%20,7)	6 (%24)	(kk=0,121)
Annede sürekli ilaç kullanımı	Yok	72 (%87,8)	19 (%76)	0,198
	Var	10 (%12,2)	6 (%24)	
Annenin yaşayan çocuk sayısı	1	29 (%35,4)	17 (%68)	0,014* (kk=8,5)
	2	36 (%43,9)	6 (%24)	
	3+	17 (%20,7)	2 (%8)	
Emzirme sayısı/gün	A.O ± S.S	13,44 ± 5,46	14,2 ± 6,2	0,248
	Med (IQR)	12 (10 - 15)	12 (12 - 12,25)	(z=-1,156)
Bebek bakımında anneye yardımcı olan birey	Yok	24 (%29,3)	2 (%8)	0,097 (kk=6,326)
	Baba	21 (%25,6)	8 (%32)	
	Büyük anne - teyze - hala	18 (%22)	10 (%40)	
	Baba ve diğerleri	19 (%23,2)	5 (%20)	
Emzirme danışmanlığı alma	Evet	59 (%72)	19 (%76)	0,69
	Hayır	23 (%28)	6 (%24)	(kk=0,159)
Bebeğin yaşı	A.O ± S.S	12,24 ± 9,14	10,54 ± 7,34	0,819
	Med (IQR)	7 (4 - 22)	8,5 (5 - 14)	(z=-0,229)
Bebeğin cinsiyeti	Kız	40 (%48,8)	11 (%44)	0,675
	Erkek	42 (%51,2)	14 (%56)	(kk=0,176)
Bebeğin doğum ağırlığı	A.O ± S.S	3092 ± 349,56	3166,72 ± 468,04	0,463
	Med (IQR)	3140 (2845 - 3330)	3190 (2875 - 3502,5)	(t=-0,737)

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. - 75. Yüzdeler); min - maks: En küçük - en büyük değerler; z: Mann Whitney U test; kk: Ki-kare testi

Tablo 2. DASS-21 puanlarının karşılaştırılması

		A.O ± S.S	Med (IQR)	min - maks	p
DEPRESYON PUANI	Sadece Anne sütü	2,61 ± 2,6	2 (1 - 4)	0 - 11	0,038* (z=- 2,071)
	Anne sütü + Formula mama	3,32 ± 2,04	3 (2 - 4,5)	1 - 9	
ANKSİYETE PUANI	Sadece Anne sütü	3,46 ± 2,88	3 (1 - 5)	0 - 14	0,001* (z=- 3,312)
	Anne sütü + Formula mama	5,56 ± 2,92	6 (4 - 6,5)	0 - 15	
STRES PUANI	Sadece Anne sütü	4,4 ± 3,11	4 (2 - 7)	0 - 12	0,359 (z=-0,918)
	Anne sütü + Formula mama	4,88 ± 2,47	5 (3 - 6,5)	1 - 9	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. - 75. Yüzdeler); min - maks: En küçük - en büyük değerler; z: Mann Whitney U tes



Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pediatri Alanında Uzmanlık Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Mehmet Rauf Deveci¹, Muhammed Salih Gülmüş¹, Özlem Tezol²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Amaç: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin uzmanlaşma eğilimlerini ve uzmanlık alanı seçimlerini, pediatri uzmanlığını tercihte etkili faktörleri değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel türdeki araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrenciler (n=1648) oluşturdu. On-line anket öğrencilerin tamamına WhatsApp öğrenci grupları üzerinden ulaştırıldı. Uzmanlık tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler, pediatri uzmanlığı hakkındaki görüşler sorgulandı. Çalışma için etik kurul onayı ve dekanlık izni alındı.

Bulgular: Anketi cevaplayan 280 öğrencinin %52.5'i (n=147) kadın, %47.5'i erkek (n=133), %46.4'ü prelinik dönemde ve %53.6'sı klinik dönemde idi. Öğrencilerin 96.4'ü (n=270) mezuniyet sonrasında uzmanlık yapmayı planlıyordu, %3.6'sı bu konuda kararsızdı (Şekil 1). Öğrencilere ilgilerini çeken ve seçmeyi planladıkları ilk üç branş sorulduğunda, Göz Hastalıkları (%25), Kardiyoloji (%22.9), Dermatoloji (%20.7), Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (%18.2), İç Hastalıkları (%18.2), Aile hekimliği (%17.5) ilk beşte yer aldı; 26 öğrenci (%9.3) Pediatri'ye ilk üç tercihi arasında yer verdi (Şekil 2). Branşın cinsiyete uygunluğu ve genel/geniş tababet yerine tek/spesifik bir organ/doku sistemine odaklanmasının tercihlerini etkileyip etkilemediği konusunda öğrenciler kararsızdı. Şekil 3'teki 24 farklı faktör ise öğrencilerin uzmanlık alanı tercihini etkilemekte/çok etkilemekte idi. Son yıllarda, TUS'ta tercih edilmediği için pediatri kontenjanlarının boş kalmasının en önemli üç nedeni arasında en sık çocuk hasta ve ailesi/kaygılı ebeveynleri ile iletişim zorluğu (%61.8), asistanlıktaki çalışma koşulları: nöbet sayısı, iş yoğunluğu, teorik ve pratik eğitim yoğunluğu (%57.1), malpraktis riski (%27.5) belirtildi (Tablo 1). TUS'ta pediatri tercih oranlarını artırmaya yönelik öncelikle yapılması gereken sorulduğunda, %54.6 sıklıkta branşla ilgili faktörlerin desteklenmesi cevabı verildi. Pediatri uzmanlığı öğrencilerin %51.4'ünün ilgisini çekmiyordu. Pediatri uzmanı olma fikri öğrencilerin %45.3'üne olumsuz, %27.1'ine nötr, %27.5'ine olumlu hissettiriyordu.

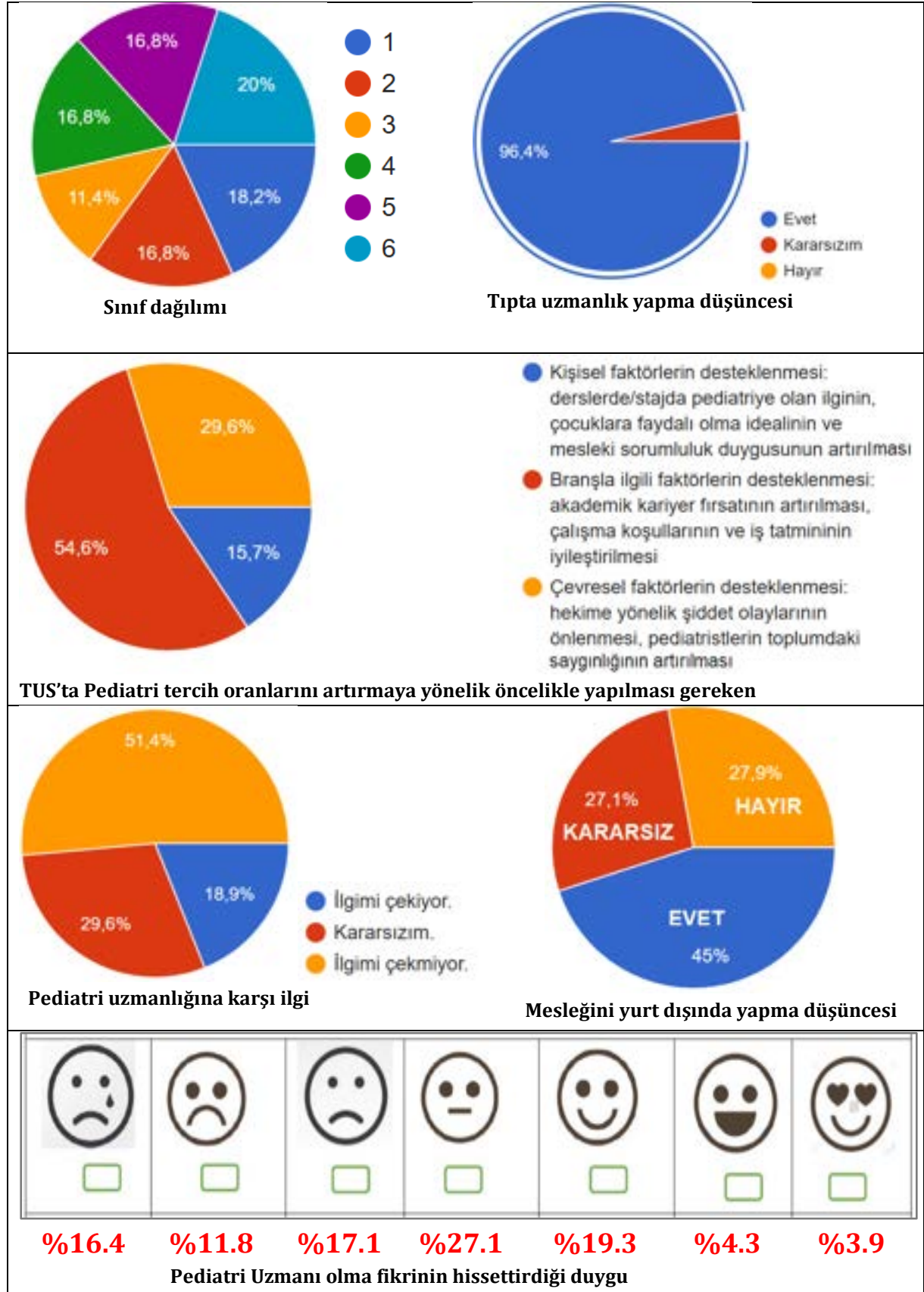
Sonuç: Uzmanlık seçiminde, tıbbi eğitim, kişisel ilgi alanları, meslek içi beklentiler, ulusal sağlık politikaları ve ekonomik unsurlar belirleyicidir. Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlaşma eğilimlerinin tespit edilmesi, en fazla ve en az tercih edilen alanların tartışılması sağlık insangücü planlamasında önemli rol oynayacaktır. Pediatrinin mevcut durumunun ve Türkiye'deki geleceğinin derinlemesine araştırılarak Pediatri uzmanlığını özendirecek stratejiler geliştirilmesi öğrencilerin karar alma süreçlerine doğrudan etki edecektir.

Anahtar kelimeler: tıp, öğrenci, uzmanlık seçimi, TUS



Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S22

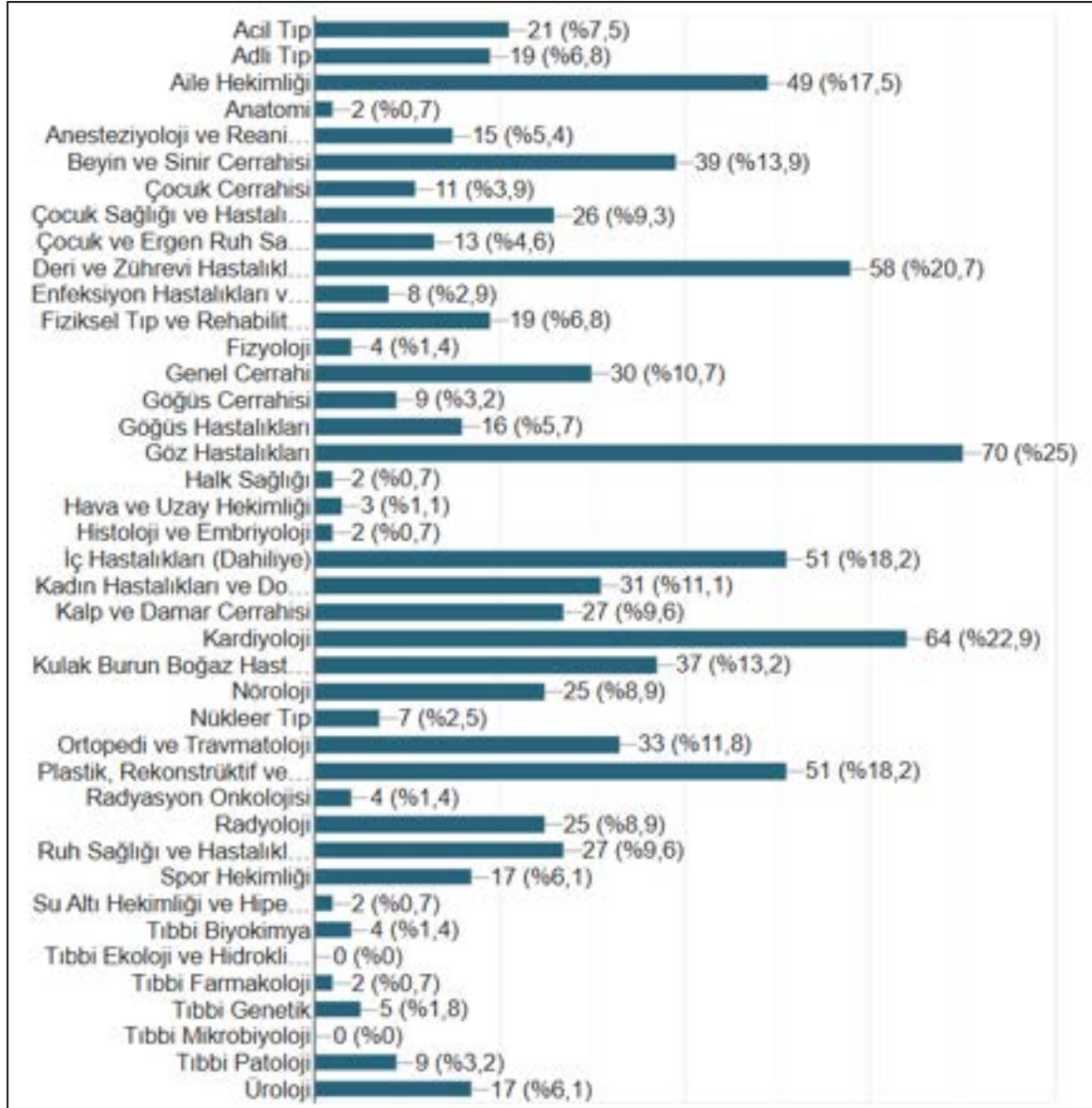
Şekil 1. Tanıtıcı özellikler ve Pediatri uzmanlığı ile ilgili görüşler (n=280)





Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S22

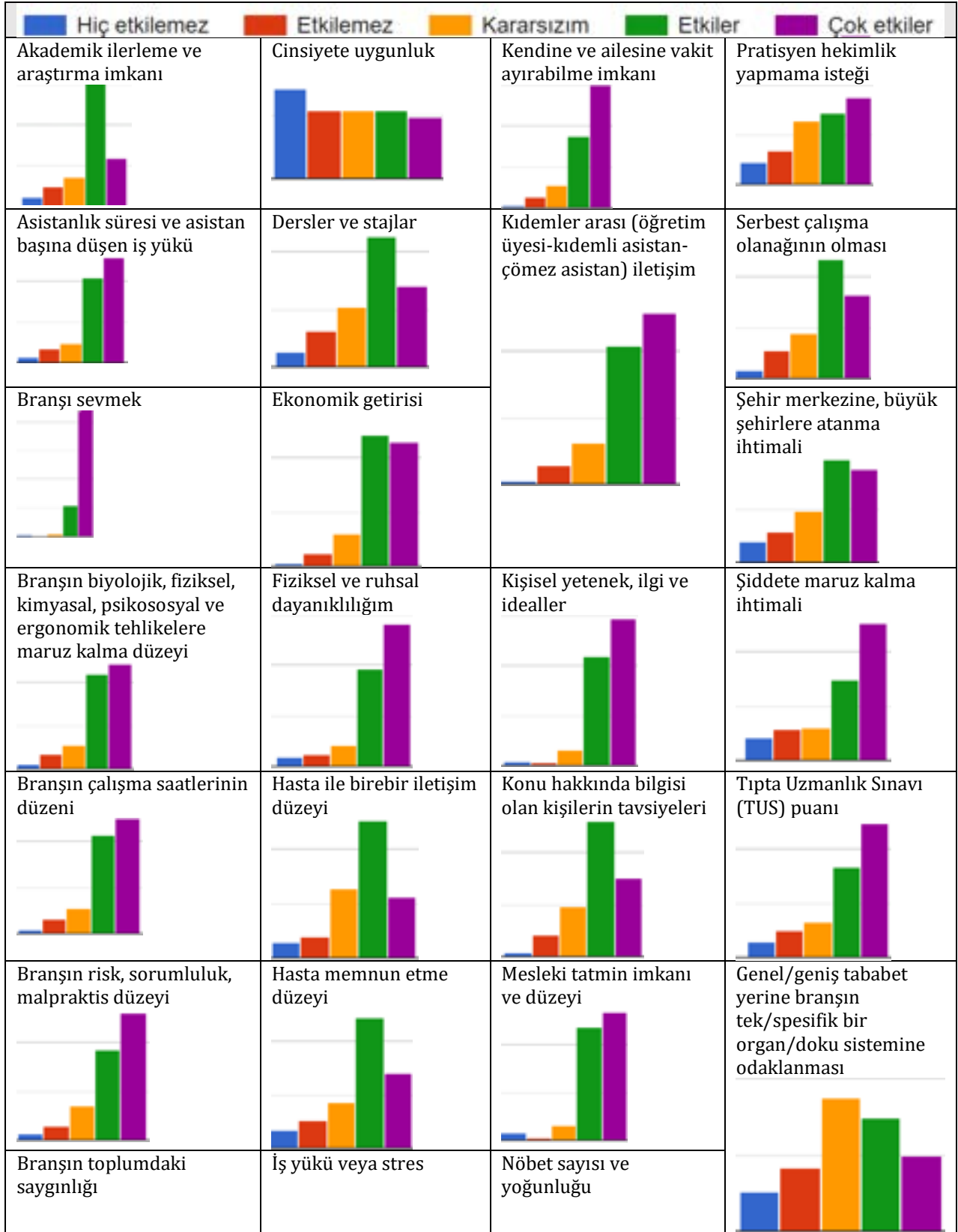
Şekil 2. Öğrencilerin tıpta uzmanlık için ilgilerini çeken ve seçmeyi düşündükleri ilk üç branş arasında yer alan alanların dağılımı





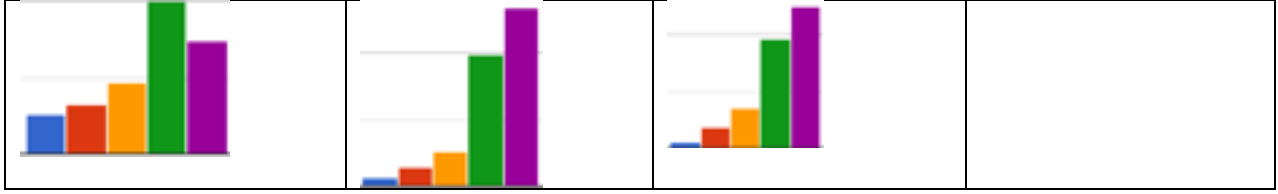
Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S22

Şekil 3. Uzmanlık alanı tercihini etkileyen faktörler





Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S22



Tablo 1. Son yıllarda, TUS'ta pediatri kontenjanlarının boş kalmasının en önemli üç nedeni arasında sayılan faktörlerin sıklığa göre dağılımı

	%
Çocuk hasta ve ailesi/kaygılı ebeveynleri ile iletişim zorluğu	61.8
Asistanlıktaki çalışma koşulları: nöbet sayısı, iş yoğunluğu, teorik ve pratik eğitim yoğunluğu	57.1
Malpraktis riski	27.5
Uzmanlıktaki çalışma koşulları: nöbet sayısı, iş yoğunluğu, geniş ve güncel bilgi düzeyi gerektirmesi	26.4
Emek ve iş tatmini (maddi ve manevi tatmin) arasındaki dengesizlik	23.9
Acil ve kritik durumların getirdiği sorumluluk düzeyi	22.5
Pediyatriye karşı ilgisiz/yeteneksiz ve idealsiz olma	18.6
Uzmanlık eğitiminden sonra yandal uzmanlığı eğitimi de gerektireceği düşüncesi	16.4
Maddi getirisinin yeterli olmayacağı kaygısı	16.4
TUS taban puanının düşük olmasının yol açtığı "kaçınılası" bölüm algısı	14.3
Şiddete maruz kalma ihtimali	12.5
Sosyal/özel hayatı kısıtlama ihtimali	10.7
Yüksek puanlı pediatri merkezleri dışındaki merkezlerde (düşük TUS puanı ile yerleşilen merkezlerde) yeterli düzeyde uzmanlık eğitimi alacağına inanmama	10.7
Öğrencilikteki derslerin ve stajın etkisi	7.9
Akademik kariyer fırsatının sınırlı olması	6.4
Öğrencilere pediatri anadalı ve yandalları hakkında yeterince bilgilendirme/danışmanlık yapılmaması	5.7
Uzman olduğunda sadece şehir merkezlerine değil ilçelere de atanma olasılığı	4.6



Pedriatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Gram-Negatif Kan Dolaşım Enfeksiyonlarının On Yıllık Epidemiyolojik Analizi: Patojen Dağılımı, Antimikrobiyal Direnç Eğilimleri ve Klinik Sonuçlar

Güldane Dikme¹, Edanur Yeşil¹, Merve Kılıç Çil¹, Nahide Gökay¹, Naif Karaaslanlı¹, Mehmet Alakaya², Ali Ertuğ Arslanköylü², Şinasi Karvar³, Nuran Delialioğlu⁴, Necdet Kuyucu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Mersin, Türkiye

³Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Gram-negatif bakteriyemiler, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Çoklu ilaca dirençli bakterilerin neden olduğu sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar dünya genelinde artış göstermekte, bu durum maliyet, morbidite ve mortalite oranlarında artışa yol açmaktadır. Bu retrospektif çalışmada, pediatrik yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalarda gelişen gram-negatif bakteriyemilerin etken spektrumunun, antimikrobiyal direnç eğilimlerinin ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem : Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 1 Ocak 2016 - 1 Aralık 2025 dönemlerinde takip edilen, kan kültürlerinde klinik olarak anlamlı gram negatif bakteri üremesi olan 1 ay- 18 yaş aralığında 120 hastaya ait 147 bakteriyemi epizodu incelendi. Hastaların klinik ve özellikleri hastane bilgi yönetim sistemi dosyalarından retrospektif olarak derlendi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Toplam 120 hastaya ait 147 bakteriyemi epizodu çalışmaya alındı. Epizodların %91.8'inin (n=135) hastane kaynaklı olduğu görüldü. Kan kültürlerinde üreme; %17.7 (n=26) sadece kateterden, %8.8 (n=13) hem periferik hem kateterden, %73.5'inde (n=108) ise sadece periferik örneklerden saptandı. Hastaların ortalama yaşları 79 (71,6) ay olup %58.5'i (n=86) erkek idi. Komorbid hastalıklar arasında en sık %54.4 (n=80) nörolojik hastalık saptandı, bunu %16.3 (n=24) hematolojik/onkolojik malignite, %8.8 (n=13) metabolik hastalık, %3.4 (n=5) nefrolojik hastalık, bir hastada solid organ transplantasyonu izledi. Yatış süresi medyan 36 (16-86) gün olup ilk 30 gün içerisinde epizodların %56.5'inde (n=83) ateş bulgusu görüldü. Epizodların %87.1'inde (n=128) santral venöz kateter, %83'ünde (n=24) idrar sondası, %16.3'ünde (n=24) TPN kullanımı, %8.8 (n=13) renal replasman tedavisi, %2.7 (n=4) plazmaferez, %76.2 (n=112) entübasyon, %21.1 (n=31) trakeostomi, %9.5 (n=14) VP şant, %10,2 (n=15) EVD, %21,1 (n=31) inotrop kullanımı %21,1 (n=31) immün yetmezlik, %42.9 (n=63) olguda minor-majör cerrahi operasyon durumu vardı. Epizodların %87.8'inde (n=129) son 30 gün içerisinde antibiyotik kullanımı vardı. İlk 30 gün mortalite oranı %24.5 (n=36) idi. Mikrobiyolojik özellikler Tablo 1 ve Şekil 1'de, klinik özellikler Şekil 2'de gösterildi.

Sonuç: Gram negatif bakteriyemiler, özellikle altta yatan risk faktörü olan, pediatrik yoğun bakım hastaları için giderek artan önemli bir sorundur. Antimikrobiyal dirençteki artış bu sorunu daha da büyütmektedir. Antimikrobiyal direnç özelliklerinin bölgeye ve yıllara göre değişmesi nedeniyle, merkezlerin kendi epidemiyolojik verilerini düzenli olarak değerlendirmesi, ampirik tedavinin en uygun şekilde seçilmesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyemi, gram negatif bakteriler, çocuk yoğun bakım, ilaç direnci

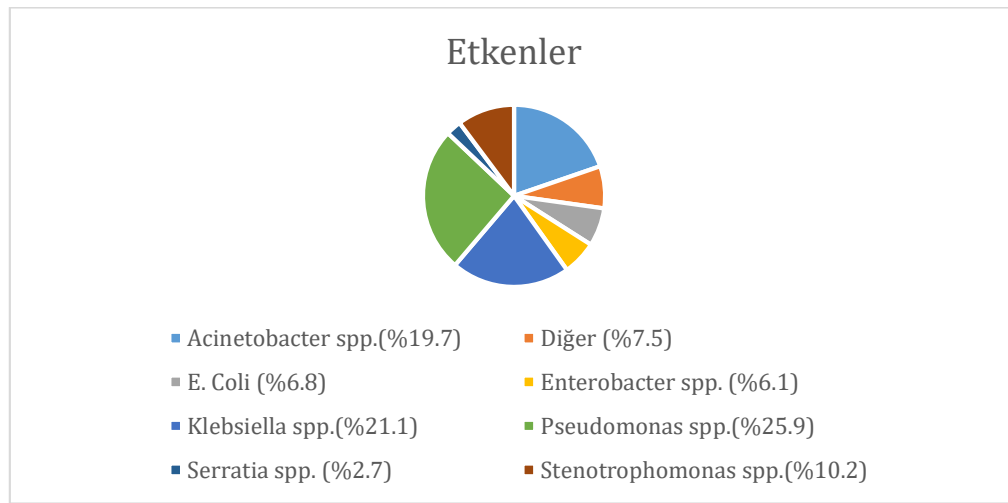


Sözlü Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
S23

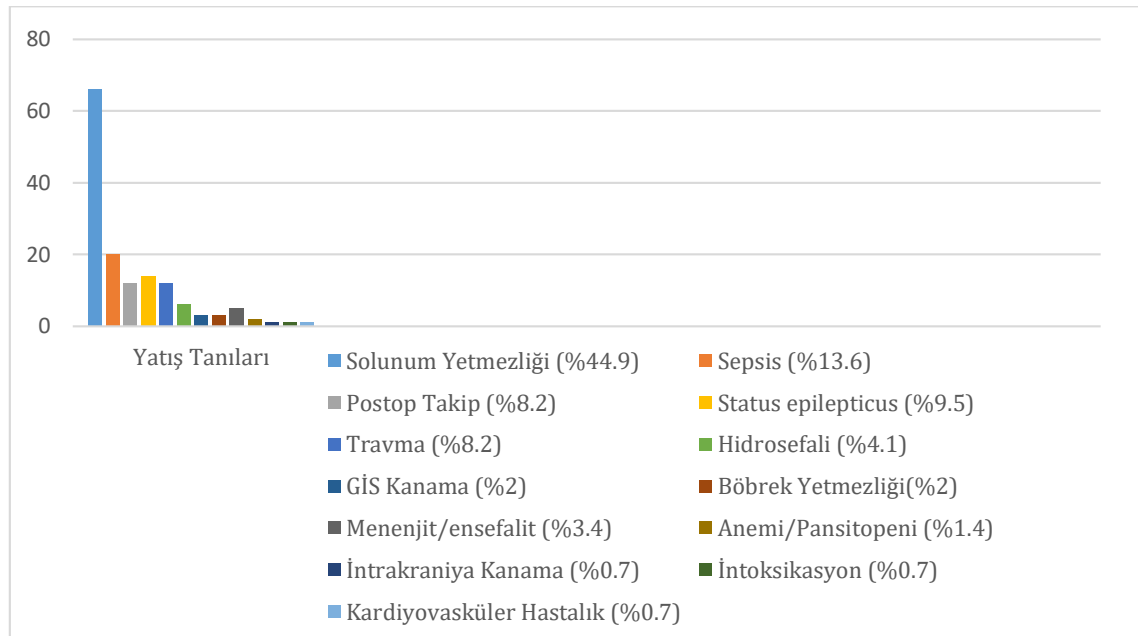
Tablo 1. Patojenlerin ilaç direnci özellikleri

Direnç Paterni n (%)	<i>Acinetobacter</i> spp.	<i>Klebsiella</i> spp.	<i>Pseudomonas</i> spp.	<i>E. coli</i>	<i>Enterobacter</i> spp.	<i>Serratia</i> spp.	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Diğer
MDR	4 (13.8)	11 (35.5)	6 (15.8)	4 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (18.2)
XDR	21 (72.4)	11 (35.5)	4 (10.5)	2 (20)	1 (11.1)	1 (25)	0 (0)	0 (0)
PDR	1 (3.4)	1 (3.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	0 (0)

MDR, çoklu ilaç dirençli; XDR, yaygın ilaç dirençli; PDR, pan (tüm) ilaç dirençli



Şekil 1. Etken dağılımı



Şekil 2. Yatış tanıları



Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gram Negatif Bakteriyemilerin Zaman İçindeki Değişimi: On Yıllık Patojen Dağılımı, Antimikrobiyal Direnç Eğilimleri ve Klinik Sonuçlar

Naif Karaaslanlı¹, Merve Kılıç Çil¹, Edanur Yeşil¹, Nahide Gökay¹, Güldane Dikme¹, Ayşe Melike Adak², Şinasi Karvar³, Taylan Bozok⁴, Ayşen Orman², Necdet Kuyucu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı Mersin, Türkiye

³Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde karşılaşılan gram-negatif bakteriyemiler, ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. İlaça dirençli bakterilerin etken olduğu sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların dünya genelinde artış göstermesi, tedavi maliyetlerini ve ölüm oranlarını yükseltmektedir. Bu retrospektif çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) gelişen gram-negatif bakteriyemilerin etken spektrumunun, antimikrobiyal direnç eğilimlerinin ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya, 1 Ocak 2016 - 31 Aralık 2025 tarihleri arasında YYBÜ'de takip edilen ve gram-negatif üremesi saptanan 126 hastaya ait toplam 136 bakteriyemi epizodu dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri ile risk faktörleri hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: İncelenen 136 bakteriyemi epizodunda üremelerin %94.2'i (n=129) sadece periferik kanda, %3.6'sı (n=5) hem periferik hem kateterde, %2.2'si (n=3) ise yalnızca kateterde saptandı. Hastaların %59.6'sı (n=81) erkek, kültür alınma anındaki yaş ortalaması 37.43 gün idi. Ortalama doğum haftası 33 hafta+2 gün (± 5.2), doğum ağırlığı 2081 (± 1041) gram ve hastanede yatış süresi 81.2 (± 65.8) gün olarak bulundu. Hastaların %64.7'sinde (n=88) santral ven kateteri, %9.6'sında (n=13) idrar sondası mevcuttu. Ek olarak, hastaların %71.3'ü (n=97) total parenteral nütrisyon (TPN) almış, %36'sına (n=49) sürfaktan uygulanmış idi. Kan kültürlerinde en sık izole edilen etkenler %42.6 (n=58) ile *Klebsiella spp.*, ardından %14 ile *Stenotrophomonas maltophilia* (n=19) idi.

Sonuç: Gram-negatif bakteriyemiler, özellikle risk faktörleri taşıyan YYBÜ hastaları için giderek artan ciddi bir sorundur. Artan antimikrobiyal direnç bu tabloyu daha da ağırlaştırmaktadır. Direnç profillerinin bölgesel ve zamansal farklılıklar göstermesi nedeniyle, her merkezin kendi epidemiyolojik verilerini düzenli olarak izlemesi ve ampirik tedavi seçeneklerini buna göre belirlemesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antimikrobiyal direnç, bakteriyemi, çocuk, gram negatif bakteriyemi, yenidoğan



23. MERSİN PEDIATRİ GÜNLERİ

POSTER BİLDİRİLER

P1	Yenidoğanda Beslenme İntoleransının Nadir Bir Nedeni; Perfore Apandisit
P2	Enfeksiyona Sekonder Membranöz Nefropatili Çocuk Hasta
P3	Hematüriyle Başvuran Imerslund-Grasbeck Sendromu Taşıyıcılığı
P4	Akut Bilinç Bozukluğu İle Başvuran Adölesanda Metamfetamin İntoksikasyonu: Olgu Sunumu
P5	Yenidoğan <i>Escherichia coli</i> Menenjitisi Sonrası Gelişen İntrakraniyal Ampiyem: Olgu Sunumu
P6	Propiyonik Asidemiye Bağlı Gelişen Nadir Ama Önemli Komplikasyon; Pankreatit: Olgu Sunumu
P7	Lenfadenit ile Karışan İnkomples Kawasaki Hastalığı: Olgu Sunumu
P8	Ağır Anemi ile Doğan Yenidoğan Bebekte Fetomaternal Kanamanın Tanısında Anne Kanında Alfa-Fetoprotein'in Önemi
P9	Akrabalarda MSUD Olması Sebebiyle Acil Hemodiyalizasyon Yapılan Yenidoğan Olgu Sunumu
P10	Çocuklarda Baş Ağrısı ile Prezente Olan İntrakranial Anevrizma: Olgu Sunumu
P11	Akut Dissemine Ensefalomyelit Sonrası Gelişen Nörojenik Mesane ve Glob
P12	Kronik Nörolojik Sakatlığın Önemli Bir Nedeni: Neonatal Arteriyel İnme
P13	ABCA3 Mutasyonuna Bağlı Yenidoğan Solunum Yetmezliği: Vaka Sunumu
P14	Havuzda Atlama Sonrası Gelişen Künt Karotis Travması : Olgu Sunumu
P15	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) Pozitif Hastaya Ait İğne Batması Sonrası Mesleki Maruziyet: Stajyer Öğrencide Maruziyet Sonrası Profilaksinin Önemi
P16	Yenidoğanda Büyüme Gelişme Geriliğinin Nadir Bir Nedeni; 3M Sendromu
P17	Akut Atakside Ayırıcı Tanıda Labirentit: Postinfeksiyöz Serebellar Ataksiyi Taklit Eden Mastoidite Sekonder Bir Olgu
P18	Mckusick-Kaufman Sendromunda Nadir Bir Fenotip: Medüller Nefrokalsinozis ve Adolesan Dönemde Hematokolpos Yönetimi
P19	Sydenham Koresi ile Başlayan Tanı Yolculuğu: Bir ARA Olgusu
P20	Schimke İmmün-Osseöz Displazi: Olgu Sunumu
P21	Yenidoğan Döneminde Üst Gastrointestinal Obstrüksiyonun Nadir Nedeni: Annüler Pankreas
P22	Schaff-Yang Sendromu: Bir Olgu Sunumu
P23	Unutulan Bir Tehdit: İlerleyici Nörodejerasyon İle Seyreden Bir SSPE Olgusu
P24	Akut Ensefalopati Tablosunda Nadir Bir Neden: MYRF Gen Mutasyonu
P25	Tekrarlayan Artrit ile Gelen ve Kalp Kapak Tutulumu Olan Hastada İki Farklı Etiyoloji- Nadir Bir Olgu Sunumu
P26	Hipotoni ve Baş Tutamama ile Prezente Olan Glutarik Asidüri Tip-1: Olgu Sunumu
P27	Meropenem İlişkili Nadir Bir Hematüri Olgusu
P28	Başlık Etiketleri (#) Tıbbi : Ateşli Havale Paylaşımları Kesitsel İnceleme

OLCARTUR

Tel : 0850 750 00 00

www.mersinpediatrigunleri.org

mersinpediatrigunleri@gmail.com



Yenidoğanda Beslenme İntoleransının Nadir Bir Nedeni; Perfore Apandisit

Arman APİ¹, Mehtap DURUKAN TOSUN²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Apandisit, pediatrik hastalarda yatış gerektiren en yaygın cerrahi tanıdır, ancak yenidoğan ve bebek yaş gruplarında son derece nadirdir. Yenidoğanda apandisit insidansı %0.04-0.2'dir ve oldukça nadirdir. Görülme sıklığı term ve preterm bebekler arasında benzerdir. Yenidoğan apandisiti, geç teşhis edilmesi nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Burada yaşamın ikinci gününde beslenme intoleransı gelişen ve beşinci gününde perforasyon nedeni ile opere edilen yenidoğan olgu sunulacaktır. Hastanın ailesinden bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Olgu sunumu: 20 yaşındaki anneden G3P3A0Y2 olarak 38 haftalık C/S ile 1. ve 5. dk APGAR sırasıyla 8-9 ile doğmuş. Doğum sonrasında solunum sıkıntısı olan hasta Tarsus Devlet Hastanesi'nde yatırılarak solunum desteği sağlanmış ve anne sütü ile enteral nutrisyon başlanmış. Postnatal ikinci günde, batın distansiyonu gelişmesi ve ayakta batın grafisinde (ADBG) barsak anslarında genişleme ve yaygın hava görüntüsü saptanması nedeniyle yapılan abdominal USG normal değerlendirilmiş, beslenmeye ara verilmiş. İzlemede tekrar minimal enteral nutsalı başlanan hasta beslenmeyi tolere edememesi ve safralı kusmaları olması nedeniyle intestinal atrezi veya Hirschsprung Hastalığı ön tanıları ile kliniğimize postnatal beşinci günde kabul edildi. Fizik muayenesinde ve çekilen ADBG'de perforasyon bulguları olan hasta opere edildi. Laparotomi yapılan hastada, batın içi yaygın püy izlendi, apendiks perforate olduğu görüldü (Şekil 1). Batın içi mekanik olarak temizlenip apendektomi yapıldı. Çekumun aşırı derece inflame olması nedeni ile apendiks güdüğünün emniyeti açısından ileostomi açılarak operasyon sonlandırıldı. Post-operatif üçüncü günde beslenmesi başlanan hasta beslenmeyi tolere edemedi ve bridge ileus nedeni ile tekrar opere olması gerekti. İkinci operasyondan sonraki onuncu günde tam enteral beslenmeye ulaşıldı. Aileye kolostomi bakımı öğretilerek postnatal 25. günde taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğan beslenme intoleransında nadir bir cerrahi neden olan apandisit ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Beslenme intoleransı, Apandisit, Perforasyon, Kolostomi



Şekil 1. Perfore apendiks



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P2

Enfeksiyona Sekonder Membranöz Nefropatili Çocuk Hasta

**Gökdeniz ÇETİNKAYA¹, Burcu AYWACI², Kürşad Altuğ SOLMAZ²,
Serra SÜRMEİ DÖVEN², Yasemin YUYUCU KARABULUT³, Ali DELİBAŞ²**

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Membranöz nefropati, çocukluk çağında görülen glomerüler bir hastalıktır. Klinik ve etiyolojik açıdan primer (idiyopatik) ve sekonder olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Çocukluk çağında membranöz nefropatinin prognozu erişkinlere kıyasla daha iyi seyretmektedir. Burada sekonder membranöz nefropati tanısı konulan bir hasta sunulmuştur. Hastadan ve ailesinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu sunumu: Üç hafta önce geçirilen viral bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben başlayan göz kapaklarında şişme, idrar miktarında azalma, bacaklarda şişme ve kilo alma yakınmalarıyla dış merkeze başvuran 17 yaşındaki kız hastanın yapılan tetkiklerinde hipoalbuminemi, proteinüri ve hiperlipidemi saptanmış. Hastaya iki kez albümin infüzyonu verilmiş. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın Çocuk Nefroloji polikliniğimizde yapılan fizik muayenesinde göz kapaklarında hafif ödem dışında anormal bulguya rastlanmadı. Nefrotik sendrom etyolojisine yönelik yapılan tetkikler (TORCH, ANA, anti-dsDNA, p-ANCA, c-ANCA, VDRL, hepatit belirteçleri) negatif saptandı. Böbrek biyopsisinde 17 glomerül değerlendirildi. Histopatolojik bulgular aktif inflamatuvar süreç gösteren, kronik hasar bulgusu içermeyen glomerüler patoloji ile uyumlu saptandı. Klinik bulgular ve orta dereceye kadar varabilen mezengiyal hücresellik artışı şeklindeki immünfloresan bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hastanın tanısı geçmiş olduğu üst solunum yolu enfeksiyonuna sekonder membranöz nefropati olarak kabul edildi.

Sonuç: Membranöz nefropati, çocukluk çağında nadir görülen immün kompleks aracılı bir glomerüler hastalıktır. Çocuk hastalarda sekonder formlar görece daha sık görülmekle birlikte ergenlik döneminde erişkinlerdeki primer membranöz nefropati formuna benzer özellikler görülebilmektedir. Primer ve sekonder ayrımı, tedavi stratejisinin belirlenmesi ve prognozun öngörülmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle çocuk membranöz nefropati olgularında etiyolojik araştırma titizlikle yapılmalı ve tedavi yaklaşımı bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, membranöz nefropati, nefrotik sendrom



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P3

Hematüriyle Başvuran Imerslund-Grasbeck Sendromu Taşıyıcılığı
**Ece BULDUK¹, Kürşad Altuğ SOLMAZ², Burcu AYWACI², Serra SÜRMEİ DÖVEN²,
Ali DELİBAŞ²**

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Çocukluk çağında hematüri; enfeksiyon, taş, glomerülonefrit gibi çeşitli sebeplere bağlı olarak görülmektedir. Burada atnalı böbrek nedeniyle izlenen ve hematürisi ortaya çıkan bir hasta sunulmuştur. Hastadan ve ailesinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu sunumu: Atnalı böbrek tanısıyla izlenen 16 yaşındaki erkek hasta iki gün önce başlayan ve 3-4 kez olan kırmızı renkli idrar yapma şikayetiyle başvurdu. Hastanın 3 hafta önce otitis media nedeniyle antibiyotik kullandığı ve işitme kaybı nedeniyle izlendiği öğrenildi. Kaygı bozukluğu ve obezite sebebiyle Sertralin ve Metformin kullanmakta olan hastanın anne-babası arasında akrabalık mevcuttu (teyze çocukları). Fizik muayenesinde trunkal obezite dışında patolojik bulgusu yoktu. Hematüri etyolojisine yönelik bakılan idrar mikroskopisinde bol ömorfik eritrosit görüldü; anlık idrarda protein/kreatinin oranı normal (0.11) saptandı, biyokimyasal testler normal bulundu; TORCH serolojisi, ANA, anti-dsDNA, p-ANCA, c-ANCA, VDRL, hepatit belirteçleri negatif saptandı. Kompleman düzeyleri normal idi. Vitamin B12 düzeyi 147 pg/mL (düşük), ferritin düzeyi 9.0 ng/mL (düşük) saptandı. Abdominopelvik ultrasonografide her iki böbrek alt polünün abdominal aorta anteriorunda ince bir doku ile birleşmesi (at nalı böbrek anomalisi) dışında anormallik tespit edilmedi. Hastanın takiplerinde hematüri geriledi, replasman tedavi ile ferritin düzeyi normale gelmesine rağmen vitamin B12 düzeyi düşük seyretti. İşitme kaybı da olması nedeniyle Alport sendromu ön tanısıyla hastadan genetik tetkik istendi. CUBN geninde bir allelde c.8465C>T p.P2822L (heterozigot) mutasyon saptandı.

Sonuç: Hastamız Imerslund-Grasbeck sendromu taşıyıcısı olarak değerlendirildi. Hematüri etyolojisi bilinmeyen hastalarda genetik testlere başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Imerslund-Grasbeck sendromu, hematüri, proteinüri



Akut Bilinç Bozukluğu ile Başvuran Adölesanda Metamfetamin İntoksikasyonu: Olgu Sunumu

Fatma Asel Özasan, İslam Çalış, Mehmet Alakaya

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Son yıllarda özellikle adölesan yaş grubunda madde kullanımının artmasıyla birlikte acil servislere madde intoksikasyonu başvuruları giderek daha sık görülmektedir. Metamfetamin güçlü bağımlılık potansiyeline sahip bir santral sinir sistemi uyarıcısıdır. Bu yazıda, akut bilinç bozukluğu ile başvuran ve metamfetamin intoksikasyonu saptanan bir adölesan olgu sunulmuştur. Hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu Sunumu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 17 yaş 5 aylık kız hasta konuşamama ve bilinç bozukluğu nedeniyle acil servise getirildi. Öyküsünde hastanın olaydan bir gün önce akşam saatlerinde evden çıktığı, ertesi sabah yürür halde bulunduğu ve eve getirildikten sonra odasında cenin pozisyonunda yerde yatarken ailesi tarafından fark edildiği öğrenildi. Acil servise getirildiğinde genel durumu kötü, bilinci kapalı ve Glasgow Koma Skoru (GKS) 9 olarak değerlendirildi. Pupiller bilateral midriyatik olup ışık refleksi mevcuttu ve ağrılı uyarıyı lokalize ediyordu. Vital bulgularında taşikardi mevcuttu. Akut bilinç değişikliğinin etiyojisine yönelik yapılan değerlendirmede tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler, elektrolitler ve koagülasyon testlerinde belirgin anormallik saptanmadı. Serebral bilgisayarlı tomografi ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde akut patoloji izlenmedi. Hastanın bilinç düzeyinde belirgin bozulma (GKS:9) ve olası toksik maruziyet şüphesi bulunması nedeniyle yakın monitorizasyon amacıyla çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenmesine karar verildi. Toksik madde analizi amacıyla alınan idrar örneği AMATEM laboratuvarına gönderildi ve idrarda metamfetamin düzeyi 5000 ng/ml olarak saptandı. Hasta yoğun bakım ünitesinde kardiyak monitorizasyon, oksijen saturasyonu takibi ve sık nörolojik değerlendirme ile izlendi. Sıvı tedavisi ile hidrasyon sağlandı. İzlem süresince kardiyak aritmi, nöbet veya solunum yetmezliği gelişmedi. Takip sırasında hastanın nörolojik durumunda kademeli düzelme gözlemlendi. Klinik stabilizasyon sağlanmasının ardından hasta servis izlemine devredildi.

Sonuç: Adölesanlarda madde kullanımının giderek artması nedeniyle akut bilinç değişikliği ile başvuran hastalarda toksikolojik nedenler mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Metamfetamin intoksikasyonu ciddi nörolojik ve kardiyovasküler komplikasyonlara yol açabileceğinden erken tanı ve uygun destek tedavisi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metamfetamin, Adölesan, Akut bilinç bozukluğu, Madde intoksikasyonu



Yenidoğan *Escherichia coli* Menenjitisi Sonrası Gelişen İntrakraniyal Ampiyem: Olgu Sunumu

Hüseyin Şimşek, Mustafa Akçalı, Mehtap Durukan Tosun

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Neonatal bakteriyel menenjit, antimikrobiyal tedavi ve yenidoğan yoğun bakımındaki önemli gelişmelere rağmen hâlâ ciddi ve potansiyel olarak ölümcül bir durumdur. *Escherichia coli* bu hasta grubunda en sık görülen Gram-negatif patojenlerden biri olup sıklıkla ağır nörolojik komplikasyonlarla ilişkilidir. İntrakraniyal ampiyem neonatal menenjitin nadir ancak yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur, erken tanı ve hızlı müdahale gerektirir. Bu olgunun sunumu için hasta yakınından bilgilendirilmiş olur alındı.

Olgu Sunumu: Yirmi yaşındaki anneden 37 gebelik haftasında, spontan vajinal yolla 3180 g ağırlığında ve 1. ve 5. dakika Apgar skorları sırasıyla 8 ve 10 olarak doğan erkek bebek doğumdan kısa süre sonra solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Non-invaziv sürekli pozitif havayolu basıncı (nCPAP) ile solunum desteği başlandı, izlemde solunum yetmezliği gelişmesi üzerine hasta entübe edildi. Başlangıç laboratuvar incelemelerinde lökopeni (WBC: $2600 \times 10^3/\mu\text{L}$) ve yüksek C-reaktif protein (CRP: 35 mg/L) saptandı. Yenidoğan sepsisi ön tanısıyla ampirik olarak iv. ampisilin ve gentamisin başlandı. Kan kültüründe *Escherichia coli* üremesi saptandı ve enfeksiyon belirteçlerinin yüksek seyretmesi (CRP: 127 mg/L, prokalsitonin: 12.9 ng/mL) nedeniyle 4. günde antibiyotik tedavisi meropenem ve vankomisin ile genişletildi. Lomber ponksiyon sonucunda beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları bakteriyel menenjit ile uyumlu bulundu (protein: 299 mg/dL, glukoz: 14 mg/dL, 15-16 lökosit/ μL). Antibiyotik tedavisi menenjit dozlarına göre düzenlendi ve tedaviye amikasin eklendi. Tedaviye beklenen yanıt gözlenmemesi üzerine kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG'de çok sayıda pürülan koleksiyon saptandı: 35 × 12 mm boyutunda epidural koleksiyon, frontal lobların anteriorunda 19 × 15 mm boyutlarında koleksiyonlar ve korpus kollozumda 19 × 30 mm boyutunda, T2'de hipo- ve hiperintens alanlar içeren intrakraniyal ampiyem ile uyumlu lezyon. Bunun üzerine cerrahi drenaj uygulandı. Hastanın klinik durumu giderek düzeldi ve oral beslenmeye geçildi. Hasta postnatal 48. günde taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, nadir görülmesine rağmen intrakraniyal ampiyemin uygun antibiyotik tedavisine rağmen inflamatuvar belirteçleri yüksek seyreden veya nörolojik kötüleşme gösteren menenjitli yenidoğanlarda akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır. Erken nörogörüntüleme, zamanında cerrahi müdahale ve uygun antimikrobiyal tedavi, klinik sonuçların iyileştirilmesi ve uzun dönem nörolojik sekellerin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: *Escherichia coli*, Bakteriyel menenjit, Ampiyem, Neonatal enfeksiyon



Propiyonik Asidemiye Bağlı Gelişen Nadir Ama Önemli Komplikasyon; Pankreatit : Olgu Sunumu

**Yasemin Gökalp¹ , Burcu Köşeci ², Merve Yoldaş Çelik², Ezgi Burgaç²,
Mertcan Karakılçık¹**

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Özet

Giriş: Propiyonik asidemi (PA), propionil-CoA karboksilaz enzim eksikliği sonucu gelişen, otozomal resesif geçişli nadir bir organik asidemidir. Hastalık, propionil-CoA ve ilişkili toksik metabolitlerin birikimine bağlı olarak başta merkezi sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, hematolojik sistem ve gastrointestinal sistem olmak üzere multisistemik etkilerle karakterizedir. Nörolojik bulgular arasında ensefalopati, hipotoni, gelişim geriliği ve nöbetler yer alırken, metabolik bulgular metabolik asidoz, hiperamonyemi ve laktik asidoz ile karakterizedir. Kardiyak tutulum kardiyomiyopati ve aritmiler şeklinde görülebilir. Hematolojik bulgular arasında nötropeni ve trombositopeni bulunurken, gastrointestinal sistem bulguları beslenme intoleransı ve kusmayı içermekte olup pankreatit nadir ancak ciddi bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Propiyonik asidemide pankreatit, nadir ancak iyi tanımlanmış bir komplikasyondur, farklı serilerde görülme sıklığı yaklaşık %5-25 arasında bildirilmektedir. Pankreatit genellikle metabolik dekompanasyon dönemlerinde ortaya çıkmakta, toksik metabolit birikimi, mitokondriyal disfonksiyon ve enerji metabolizmasındaki bozulma ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca çocukluk çağında pankreatit, özellikle nörolojik etkilenimi olan hastalarda atipik klinik bulgularla seyredilmekte ve bu durum tanıda gecikmeye yol açabilmektedir. Bu olgu sunumu için hastanın yasal temsilcisinden bilgilendirilmiş gönüllü onamı alınmıştır.

Olgu Sunumu: Propiyonik asidemi tanısı ile takip edilen dört yaş dokuz aylık kız hasta beslenme intoleransı nedeniyle başvurdu. Hastanın mental retardasyonu nedeniyle abdominal ağrı öyküsü net değerlendirilemedi. Fizik muayenede hafif abdominal hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde kan gazı, amonyak, keton , SGPT (Serum Glutamik Pirüvik Transaminaz)/SGOT (Serum Glutamik Oksaloasetik Transaminaz), amilaz düzeyleri normaldi; lipaz düzeyi 267 U/L (5-67 U/L) saptandı. Abdominal ultrasonografide gaz süperpozisyonu nedeniyle pankreas vizualizasyonu sağlanamadı. Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile hastada akut pankreatit düşünüldü. Hastanın oral alımı kesilerek intravenöz sıvı tedavisi başlandı. Tedaviye sefotaksim, pantoprazol ve ursodeoksikolik asit eklendi. Klinik izlemde hastada belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Propiyonik asidemi hastalarında pankreatit nadir görülmekle birlikte özellikle non-spesifik semptomlar ile başvurabilir. Özellikle nörolojik etkilenimi olan hastalarda tanı güçleşebilir. Bu nedenle beslenme intoleransı , kusma gibi bulgular varlığında pankreatit akılda tutulmalı ve erken müdahale edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Propiyonik asidemi, pankreatit, organik asidemi, metabolik hastalık



Lenfadenit İle Karışan İnkomplet Kawasaki Hastalığı: Olgu Sunumu

**Aybike Kayalar¹, Eren Baskın¹, Güldane Dikme², Nahide Gökay², Naif Karaaslanlı,
Merve Kılıç Çil², Edanur Yeşil²**

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Kawasaki hastalığı (KH) çocuklarda sistemik vaskülitin en yaygın türlerinden biridir. KH tanısı belirli klinik ve laboratuvar kriterler ile konulur. İnkomplet Kawasaki tanımı ise Kawasaki tipik tanı kriterlerinin tamamını karşılamayan destekleyici laboratuvar kriterleri bulunan ya da koroner komplikasyonları olabilecek hastaları tanımlamak için kullanılır. Bu yazıda, lenfadenit ile karışan İnkomplet Kawasaki olgusu sunulmuştur. Hastadan ve ailesinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu sunumu: 10.5 yaşında erkek hasta sağ servikal bölgede 3x2 cm'lik şişlik ve dört gün sonra başlayan kusma ve gözlerde kızarıklık nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Lenfadenit ön tanısıyla oral sefdinir tedavisi başlanmış. İzleminde altı gündür ateşi devam eden ve bakılan tetkiklerinde transaminaz yüksekliği saptanan olgu tarafımıza yönlendirilmiş. Bilinen bir hastalık öyküsü olmayan hasta bilinç açık, dehidrate görünümde değerlendirildi, vücut sıcaklığı 38.6 C idi, diğer vital bulguları stabil ve orofarenks hiperemik, dudaklar kuru çatlamış, çilek dili mevcuttu. Konjonktivada bilateral nonpürülan akıntı ve sağ ön servikalde 3x2 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı, hareketli lenfadenopati tespit edildi. Hastanın döküntüsü olmayıp, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Uzamış ateşe yönelik laboratuvar tetkikleri gönderildi (Tablo 1, Tablo 2). Periferik yaymasında nötrofil hakimiyeti mevcuttu, platelet bol ve kümeliydi, atipik hücre görülmedi. Ekokardiyografisinde hafif mitral valv prolapsusu, eser mitral yetmezlik saptandı, trombüs izlenmedi, koroner arterleri doğal izlendi. Tipik Kawasaki kriterlerini karşılamaması nedeniyle inkomplet KH düşünülen hasta 2 gr/kg intravenöz immünglobulin (IVIG), 50 mg/kg/gün dört dozda aspirin alacak şekilde çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. IVIG sonrası tekrar ateşi olmayan hastanın üç gün sonra aspirin dozu antiagregan doza düşüldü. Genel durumu ve laboratuvar değerleri düzelen hasta aspirin profilaksisiyle taburcu edildi. Hastanın çocuk enfeksiyon ve çocuk kardiyoloji poliklinik izlemlerine devam edilmektedir.

Sonuç: Lenfadenit olarak değerlendirilip antibiyotik tedavisine rağmen ateşinin devam etmesi ve sonrasında bilateral non pürülan konjonktival akıntı, çilek dili ve kolestaz tablosunun olması nedeniyle olguda inkomplet KH düşünüldü. Literatürde, ateşli kolestaz tablosu gelişen ve IVIG tedavisine yanıt veren inkomplet KH olguları bildirilmiştir. İnkomplet KH gözden kaçabilecek bir tanıdır, yanlış ya da geç tanının koroner komplikasyonlara yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, lenfadenit, inkomplet Kawasaki



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P7

Tablo 1: Hastanın tetkik sonuçları

	Başvuru günü	Taburculuk günü
Hemoglobin	12,5 g/dl	12,4 g/dl
Beyaz Küre	24870/ μ l	5460/ μ l
Mutlak nötrofil sayısı	22120/ μ l	2380/ μ l
Platelet	308000/ μ l	347000/ μ l
Sedimentasyon	82 mm/st	4 mm/st
C-Reaktif Protein	176,8 mg/L	2,8 mg/L
Alanin transaminaz	517 U/L	60 U/L
Aspartat transaminaz	320 U/L	42 U/L
Gama glutamil transferaz	237 U/L	60 U/L
Total bilirubin	2,84 mg/dl	0,16 mg/dl
Direkt bilirubin	2,07 mg/dl	0,52 mg/dl
Aktive Parsiyel Tromboplastin zamanı	27,2 sn	27,6 sn
Protrombin zamanı (sn)	15,9 sn	13,2 sn
INR (International normalized ratio)	1,36	1,11
Fibrinojen	900 mg/dl	892,8 mg/dl

Tablo 2: Uzamış ateş etyolojisine yönelik yapılan ileri tetkikler

Salmonella Tüp Aglutinasyon	Negatif
Brucella Rose Bengal testi	Negatif
Brucella Tüp Aglutinasyon	Negatif
TORCH paneli	Negatif
CMV PCR	Negatif
EBV PCR	Negatif
Hepatit markerları	Negatif
Solunum yolu viral paneli	Negatif
Boğaz kültürü	Üreme olmadı
Orta akım idrar kültürü	Üreme olmadı
Periferik kan kültürü	Üreme olmadı



Ağır Anemi İle Doğan Yenidoğan Bebekte Fetomaternal Kanamanın Tanısında Anne Kanında Alfa-Fetoprotein'in Önemi

Hüseyin Şimşek, Mustafa Akçalı, Mehtap Durukan Tosun

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Fetomaternal hemoraji, gebelik sırasında fetal kanın plasental dolaşıma ve dolayısıyla anne dolaşımına geçmesidir. Klinik olarak fetal anemi, anemiye bağlı asfiksi, kalp yetmezliği, nörolojik sekeller ve neonatal ölüm gibi birçok olumsuz sonuca neden olabilir. Bu yazıda, annenin bildirdiği fetal hareketlerde azalma nedeniyle acil doğuma alınan ve doğumdan sonra soluk görünen bir preterm bebek olgusu sunulmuştur. Sunum için hastanın yakınından bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu Sunumu: 33 haftalık, erkek bebek, 1760 g ağırlığında, annenin ilk gebeliğinden, fetal geç deselerasyonlar, düşük biyofizik profil ve bebeğin hareketlerinin hissedilmemesi nedeniyle acil sezaryen ile doğdu. Fizik muayenede, bebek soluktu, sendromik bir görünüm yoktu, karaciğer ve dalak palpabl değildi, hidrops, periferik ödem veya asit yoktu. Laboratuvar testlerinde; pH 7.33, baz fazlalığı (BE) -7 mmol/L, hemoglobin 4.4 g/dL, hematokrit 15.6%, laktat 3.5 mg/dL, albümin 2.1 mg/dL, AST 74 IU/L, ALT 16 IU/L, LDH 932 IU/L, total bilirubin 1.5 mg/dL, direkt bilirubin 0.5 mg/dL bulundu. Antenatal takipler normaldi, tarama testlerinde patoloji yoktu, plasenta yerleşimi ve yapısı antenatal ultrasonlarda normal idi. Periferik yaymada hemoliz bulgusu yoktu, trombositler yeterliydi. Hemogramda beyaz küre sayısı 8250/uL, hemoglobin 4.5 g/dL, eritrosit 1.15 u/L, trombosit 245000 idi. Maternal kan testlerinde beyaz küre 9750/uL, hemoglobin 11 g/dL, trombosit 347000 idi. Anne kan grubu A Rh pozitif, bebek A Rh pozitif. Direkt Coombs testi negatifti. Şiddetli anemisi olan hastada akut kanama kanıtı yoktu. Hemolitik anemi düşünülmedi; direkt Coombs negatif, bilirubin değerleri normal ve periferik yaymada hemoliz bulgusu yoktu. Hemoglobin elektroforezi, Parvovirüs, TORCH, G6PD, B12 vitamini ve folat değerleri normaldi. Kleihauer-Betke testi fetomaternal kanama için yapılamadı. Etiyoloji araştırması için maternal AFP (alfa-fetoprotein) testi ve Hg elektroforezi gönderildi. Hemoglobin F (HbF) oranı yüksek (%3.1) bulundu ve maternal serum AFP seviyesi 9372 ng/mL idi. Derin anemisi olan hasta transfüze edildi. Fototerapi ihtiyacı gelişmedi. Takiplerde hemoglobinde düşüş gözlenmedi. 28 gün süren takip sonrası hasta taburcu edildi.

Sonuç: Kleihauer-Betke testi yapılamayan merkezlerde fetomaternal kanamanın tanısında maternal AFP seviyesi ve Hb elektroforezi testinin faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, ağır anemi, AFP, Kleihauer-Betke Test, fetomaternal kanama



Akrabalarda MSUD Olması Sebebiyle Acil Hemodiyafiltrasyon Yapılan Yenidoğan Olgu Sunumu

Hüseyin Şimşek¹, Mustafa Akçalı¹, Ayça Aydoğan²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Akçaağaç şurubu idrar hastalığı (Maple Syrup Urine Disease, MSUD), ketoasit dehidrogenaz enzim eksikliği sonucu dallı zincirli aminoasitler olan valin, lösin ve izolösin metabolizması bozukluğu sonucu gelişen nadir bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi nörolojik hasarı azaltmak açısından oldukça önemlidir. Amonyak yüksekliği olmadan daha çok lösin yüksekliği nedeni ile klinik bulgu veren bu hastalıkta lösin sonucu da en erken 3 gün içinde sonuçlanabildiği için tedavide hızlı karar verilip acil hemodiyafiltrasyon yapılan bu nadir olguyu sunmayı amaçladık. Bu sunum için hasta yakınından bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu sunumu: 24 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 2580 gr olarak doğan kız bebek, postnatal 8. gününde nöbet geçirmesi ve beslenememe nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitemize dış merkezden kabul edildi. Fizik muayenesinde aktivitesi azalmış, uykuya meyilli, hipotonik idi. Pedal çevirir tarzda nöbeti olan hastanın idrarında atipik koku mevcuttu. Anne-baba arasında birinci dereceden akrabalık vardı. Hastanın 2 kardeşi sağ sağlıklı idi. Hastanın kuzeni ve annesinin kuzeni MSUD sonucu exitus olmuş idi. Laboratuvar değerlendirilmesinde, amonyak 68 umol/L (N:<100), kan gazında pH 7.44, CO₂:28.6 HCO₃:19., BE: -3.3 idi. Hastanın amonyak değeri normal olsa bile nöbet geçirmiş olması, hipoaktif olması ve soygeçmişindeki MSUD nedeniyle metabolik tetkikleri sonuçlanmadan MSUD ön tanısıyla acil hemodiyafiltrasyon uygulandı. Hemodiyaliz öncesi metabolik tahlillerinde Lösin: 2350umol/L (N:47-167), Valin: 328 umol/L (59-200), İzölosin: 285 umol/L (N:22-94) düzeylerinin yüksek saptanmasıyla MSUD tanısı kesinleşti. İki gün hemodiyafiltrasyon yapılan hastanın lösin değeri normale geldi. Takibinde lösin kısıtlı diyet ve B1 vitamini ile yatışının 55. günü oral yolla beslenen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Erken ve agresif tedavi verilen MSUD hastalarında prognoz oldukça iyi seyredebilir. En iyi sonuçlar, semptomatik hale gelmeden önce tedaviye başlanan veya semptomlar geliştikten sonra hızla tedavi edilen hastalarda görülür. Bilişsel sonuçlar plazma lösin konsantrasyonu ile ilişkili görünmektedir. Akraba evliliğinin yaygın olduğu ülkemizde metabolik hastalıklar sık görüldüğünden, farklı yaşlarda farklı klinik tablolarla karşılaşılabilmesi ve MSUD ayrıcı tanısı akılda tutulmalıdır. Yenidoğan döneminde metabolik hastalıklarda amonyak yüksekliği sıklıkla beklenirken MSUD'da amonyak düzeyinin normal olabileceği, kliniği kötüleştiren parametrenin lösin yükseliği olduğu unutulmamalı, prognozu iyileştirebilmek için tedaviye erken başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyafiltrasyon, MSUD, yenidoğan



Çocuklarda Baş Ağrısı İle Prezente Olan İntrakranial Anevrizma: Olgu Sunumu

Ceren Oruç, Hasan Yavuz, Fatma Durak

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Baş ağrısı çocuklarda yaygın bir yakınmadır. Çocuklarda en sık görülen primer baş ağrısı tanıları aurasız migren ve gerilim tipi baş ağrısıdır. İkincil baş ağrısı, baş ağrısının altta yatan bir rahatsızlığın belirtisi olduğu durumlardır. Bu olgu sunumunda, baş ağrısı nedeniyle tekrarlayan hastane başvuruları olan ve etyolojide intrakranial anevrizma saptanan olgudan bahsedilmiştir. Sunum için hastadan ve ebeveyninden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu sunumu: 12 yaşında erkek hasta 3 haftadır devam eden yorgunluk, baş ağrısı ve bu yakınmalara eklenen bulantı ve günde 3-4 kez fişkirir tarzda kusma yakınmalarıyla dış merkezde değerlendirilmiş; çekilen serebral MRG normal saptanmış. Fizik muayenesi normal olan hastanın serebral BT'si ve EEG'si de normal olarak değerlendirilmiş. Dış merkez acil servis izleminde baş ağrısı gerileyen, kusması kesilen hasta çocuk nöroloji kontrolü önerilerek taburcu edilmiş. Taburculuktan sonra yakınmalarının devam etmesi üzerine polikliniğe başvuran hastanın kan tetkikleri ve ikinci kez çekilen EEG'si normal olarak sonuçlanmış. Hastaya kaygı bozukluğuna bağlı gerilim tipi baş ağrısı ön tanısıyla fluoksetin başlanmış. Bu tedavinin 5. gününde okul dönüşü kendini iyi hissetmediğinin söyleyerek kustuktan sonra nöbet geçiren ve bilinci kapalı şekilde çocuk acile getirilen hastanın genel durumu kötü, bilinci kapalı, GKS:7, spontan solunum mevcut, ağırlı uyaranla sol üst ekstremitede ekstansör diğer ekstremitelerde fleksör yanıt mevcut, babinski lakayt, diğer sistem muayeneleri doğal idi. GKS 8'in altında olan hasta entübe edildi. Antikonvulzan ilaç (levetirasetam ve fenitoin) yüklemesi yapıldı. Serebral MRG'de sağ frontal lob parankimal kesimde hematom ile uyumlu hiperdens alan, diffüzyon kısıtlaması, sağ frontal ekstraaksiyel mesafede hematom ile uyumlu olabilecek hiperdens alan, basıya bağlı orta hat yapılarında sola doğru 5 mm'lik şift saptandı. Beyin - Boyun BT anjiografi'de sağda internal karotid arteroftalmik segmentte bilobüle görünümde 14x9 mm boyutunda anevrizmatik dolum fazlalığı izlendi.

Sonuç: Çocukluk çağında subaraknoid kanamaların en sık sebebi intrakranial anevrizmalardır. Anevrizma olgularının klinik bulguları genelde subaraknoid kanama kliniği, anevrizmanın lokal kitle etkisine bağlı belirtilerdir. Acil serviste pediatrik baş ağrılarının büyük çoğunluğu, akut üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı benign sekonder baş ağrıları veya primer baş ağrısı sendromlarıdır. Sekonder baş ağrılarının ciddi nedenlerinin erken ve doğru tanısı için basamaklı yaklaşım esastır. Hayatı tehdit edici intrakraniyal anevrizma gibi ikincil baş ağrısının nadir sebepleri akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, intrakranial anevrizma, çocuk



Akut Dissemine Ensefalomyelit Sonrası Gelişen Nörojenik Mesane ve Glob

Seyma Oğuztürk¹, Erk Halil Şimşek¹, Meltem Çobanoğulları Direk²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

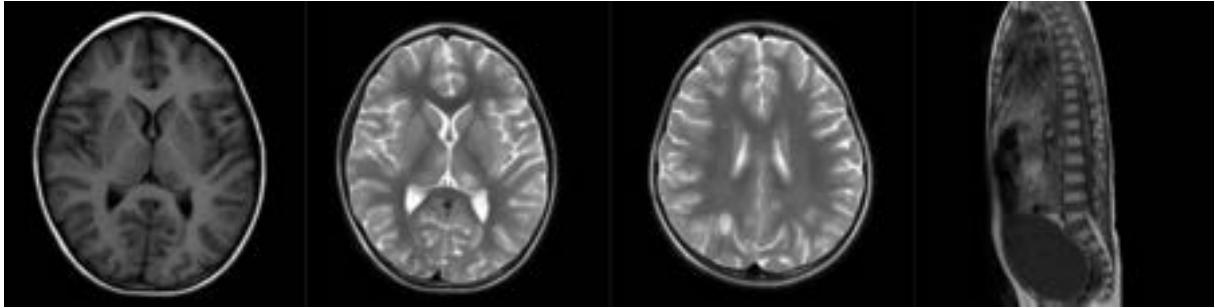
Özet

Giriş: Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin multifokal, monofazik, enflamatuar demiyelinizan bir hastalıdır. Genellikle viral enfeksiyonları veya aşılama takiben gelişir ve geniş bir nörolojik semptom yelpazesine sahiptir. Tanı ve tedavisi erken dönemde kritiktir. Bu olgu sunumu, ADEM sırasında gelişen otonomik disfonksiyon ve nörojenik mesane konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır. Sunum için hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Olgu sunumu: 5 yaş 7 aylık erkek hasta, karın ağrısı, şişlik ve idrar yapamama şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde, 15-20 gün önce ADEM tanısı ile Mersin Şehir Hastanesi'nde 12 gün yatarak pulse steroid ve IVIG tedavisi aldığı ve tedavi sonrasında ADEM semptomlarının düzeldiği öğrenildi. Acil serviste yapılan fizik muayenede batında şişlik ve hassasiyet saptandı. Spontan idrar çıkışı yoktu, glob düşünülerek idrar sondası takıldı. Kranial MRG'de demiyelinizan plaklar izlendi (Şekil 1). Spinal MRG'de şüpheli hiperintens alanlar mevcuttu. Hastaya temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) eğitimi verildi ve prednol azaltma protokolüne devam edildi. Düzenli TAK uygulaması ile hastanın yakınmaları geriledi.

Sonuç: ADEM sonrası otonomik disfonksiyon nadir görülen ancak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek bir komplikasyondur. Bu olgu, ADEM geçirmiş hastalarda yürüme bozukluğu gibi nörolojik bulguların yanı sıra mesane disfonksiyonu gibi otonomik semptomlar açısından da dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. Şüphe durumunda ürolojik değerlendirme ve TAK uygulaması esastır.

Anahtar Kelimeler: Akut dissemine ensefalomyelit, nörojenik mesane, glob, temiz aralıklı kateterizasyon



Şekil 1: Hastanın kranial ve spinal MRG kesitleri.



Kronik Nörolojik Sakatlığın Önemli Bir Nedeni: Neonatal Arteriyel İnme

Aybike Mutluer¹, Ayşen Orman², Yalçın Çelik²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

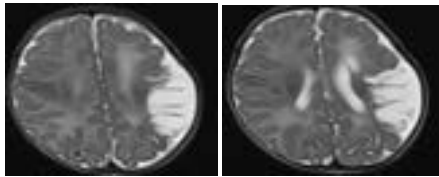
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

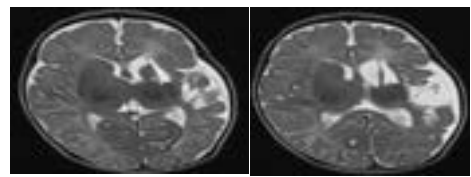
Giriş: Neonatal inme, gebeliğin 20. haftası ile postnatal 28. gün arasında akut neonatal ensefalopati ve hemiparetik serebral palsinin en yaygın nedenidir. Vasküler kaynaklı beyin hasarına bağlı kronik sekellere yol açan akut nörolojik bir sendromdur. En riskli dönem doğumdan sonraki ilk haftadır. Arteriyel iskemik inme %70 (1/2500-3000) en sık hemisferin karşı tarafında fokal nöbet, mental durum değişiklikleri, anormal kas tonusu ile ilk gün bulgu verebilir. Postnatal anne yanında takip edilirken ciddi apne ve sağ üst ekstremitte fokal nöbet nedeni ile perinatal arteriyel iskemik inme tanısı alan olgu sunulmuştur. Sunum için hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu sunumu: 38 haftalık 2860 gr doğan kız bebek apne ve morarma nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Öyküsünde, 36 yaşındaki annenin G1Y1, düzenli antenatal takipli ikiz gebeliğinden sezaryen ile 1 ve 5. Dk APGAR 8/9 ile doğduğu ve 10. gebelik hastasında ikiz eşinin involüsyona uğradığı öğrenildi. Anne-baba arasında akrabalık veya ailede bilinen önemli bir hastalık yoktu. Fizik bakıda ağırlık 2680 gr (10-25 p), boy 52.5cm (95-97p), baş çevresi 33 cm (10p) idi, emmede azalma dışında anormal muayene bulgusu yoktu. Pozitif basınçlı ventilasyon gerektirecek ciddi apne nedeniyle entübe edilerek VG+PSV+SIMV modunda 5 gün izlendikten sonra ekstübe edildi. aEEG monitorizasyonu yapıldı, klinik+elektrografik nöbet izlendi. Fenobarbital (20mg/kg yükleme, 5mg/kg/gün idame) başlandı. Sağ üst ekstremitete lokalize fokal nöbetin 3 kez tekrar etmesi nedeniyle levetirasetam (20mg/kg/gün) tedaviye eklendi. Apne+fokal nöbet etyolojisini araştırmak amacıyla serebral MR/difüzyon MR çekildi, sol orta serebral arter sulama alanında serebral parankim ve bazal ganglionları içeren geniş difüzyon kısıtlanması saptandı (Şekil 1). Düşük molekül ağırlıklı heparin 2x 1.5 mg/kg/gün başlandı. Hasta tromboz etyolojisi için tetkik edildi ve Faktör V Leiden (FVL) heterozigot mutasyon saptandı. Hasta 2 aylık olduğunda çekilen serebral MR'da yeni enfarkt ve difüzyon kısıtlanması olmadığı için (Şekil 2) profilaktik dozdaki düşük molekül ağırlıklı heparin kesildi. Hastanın 2 yaş 7 aylıkken yapılan son poliklinik kontrolünde, sağ ekstremitesinde spastisite ve Denver-II testinde kaba motor alanda gerilik saptandı. Hastanın fizik tedavi programına devam etmesi ve nörogelişimsel izlemi planlandı.

Şekil 1



Şekil 2



Sonuç: Neonatal arteriyel inmede hemiparezi yerine nöbetler ön plandadır. Erken tanıda serebral MR/difüzyon MR en güvenilir yöntemdir. Motor sekeller sık, bilişsel etkilenme değişken olup erken rehabilitasyon şarttır.

Anahtar kelimeler: İnme, nöbet, yenidoğan



ABCA3 Mutasyonuna Bağlı Yenidoğan Solunum Yetmezliği: Vaka Sunumu

Hüseyin Şimşek¹, Mustafa Akçalı¹, Ali Özdemir²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Pulmoner surfaktan, alveollerde yüzey gerilimini azaltarak akciğer fonksiyonunun devamını sağlar. Sürfaktan proteinleri A, B, C ve D olarak adlandırılır ABCA3 (ATP bağlayıcı kaset protein ailesinin A3 üyesi) fonksiyonel sürfaktan üretimi için önemlidir. ABCA3, sürfaktan fosfolipidlerini lamellar cisimler olarak bilinen özel salgı organellerine taşır. Bu gendeki mutasyonlar surfaktan ile ilgili fosfolipid taşıyıcısının işlev kaybına neden olur ve otozomal resesif geçişlidir. ABCA3 genindeki etkilenme düzeyine bağlı olarak erişkinlik, çocukluk ve yenidoğan döneminde ciddi solunum yetmezliğine neden olabilir. Bu yazıda, ağır solunum yetmezliği ile prezente olan ABCA3 mutasyonlu yenidoğan olgusu sunuldu. Sunum için hasta yakınından bilgilendirilmiş olur alındı.

Olgu sunumu: 19 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan olarak, 36. gestasyon haftasında spontan vajinal doğum ile 3220 g ağırlığında doğan erkek bebeğın APGAR skorları sırası ile 1. ve 5. dakikada 8 / 9 idi. Erken postnatal dönemde solunum sıkıntısı ve prematürite nedeniyle geçici takipne ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Nazal CPAP ile yeterli oksijenasyon sağlanamaması üzerine entübe edildi. Akciğer grafisinde belirgin respiratuar distres bulguları izlenen hastaya endotrakeal yoldan surfaktan replasmanı yapıldı, surfaktan sonrası mekanik ventilasyon ihtiyacında kısmi azalma sağlandı. Hastanın enfeksiyon taraması negatifti. Ekokardiyografi normal saptandı. Olgunun tekrarlayan surfaktan ihtiyacı oldu ve yüksek ortalama hava yolu basıncı (OHB) gereksinimi nedeniyle yüksek frekanslı ventilasyonda (HFOV) izlendi. HFOV'ye rağmen yüksek OHB ve oksijen ihtiyacı devam etti. İleri düzeyde mekanik ventilasyon desteği ve tekrarlayan doz sürfaktan ihtiyacı olan ve solunum yetmezliği bulgularında düzelme olmayan olgu postnatal 21. günde exitus oldu. Klinik seyir, dirençli ve tekrarlayan surfaktan ihtiyacı, yüksek OHB ve orta preterm yenidoğan olması dikkate alınarak genetik surfaktan eksikliği düşünöldü. Genetik sekanslama analizinde ABCA3 homozigot mutasyon tespit edildi.

Sonuç: ABCA 3 mutasyonları, etkilenen yenidoğanlarda erken ölüme yol açan ilerleyici solunum yetmezliğinin nadir nedenlerindedir. Özellikle surfaktan tedavisine yetersiz yanıt veren neonatal solunum sıkıntısı sendromunda genetik nedenler araştırılmalıdır. Erken tanı, tedavi yönetimi ve prognoz açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: ABCA3, konjenital surfaktan eksikliği, yenidoğan



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P14

Havuz Atlama Sonrası Gelişen Künt Karotis Travması: Olgu Sunumu

**Musa Çelik¹, Merve Sema Yılmaz¹, Dilara Ertaş², Burçin Gönüllü Polat³,
Vahityafes Akyürek⁴, Hasan Hüsnü Yüksek⁵, Merve Mısırlıoğlu Çelik²**

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

⁵Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Künt karotis travması psödotümen oluşumu, lümen daralması ve tromboembolik olaylara yol açabilir. Künt travma, ani hiperekstansiyon veya boynun aşırı rotasyonu sonrası gelişebilir. Çocuklarda anatomik özellikler ve gelişmemiş koruyucu refleksler nedeniyle risk artmıştır. Erken tanı ve tedavi, nörolojik hasarı sınırlamada kritik öneme sahiptir. Bu yazıda, havuza atlama sonrası künt karotis travması gelişen olgu sunuldu. Hastadan ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alındı.

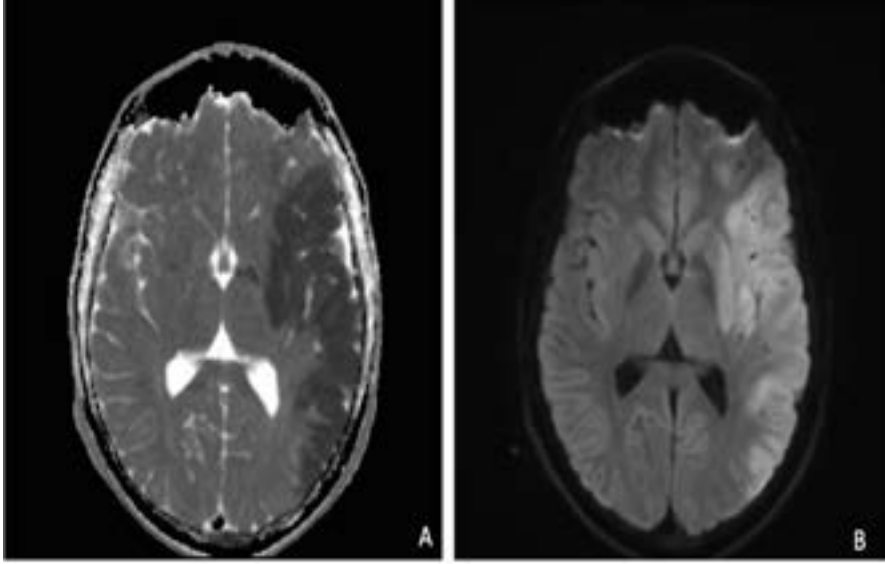
Olgu Sunumu: 14 yaşında erkek hasta havuza atlama sonrasında meydana gelen sağ kolunu ve bacağı kullanamama, konuşma güçlüğü ve bilinç değişikliği nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amaçlı çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Vital bulgular stabil ve bilinç konfüze olan, oryantasyonu ve kooperasyonu olmayan hastadan ağırlı uyarana anlamsız seslerle yanıt alındı. Pupiller izokorik, ışık refleksleri bilateral normal olan hastanın afazisi ve sağ hemiparezisi mevcuttu; diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Kraniyal BT'de sol internal karotis arter (ICA) segmentinde şüpheli lümen içi dansite izlendi. Difüzyon MRG'de sol middle serebral arter (MCA) alanında akut iskemi saptandı (Şekil 1). Sol ve sağ ICA kavernoöz segmentler arasındaki çap farkı, klinik bulguları ve difüzyon MR'de MCA enfarktı nedeniyle hastaya dijital anjiyografi (DSA) çekildi ve diseksiyon tespit edildi (Şekil 2). Ekokardiyografi, elektrokardiyografi ve elektroensefalografi incelemelerinde patoloji saptanmadı. Hemogram, koagülasyon tetkikleri, faktör düzeyleri ve vaskülitler açısından gönderilen tetkikleri normal saptandı. Trombofili gen paneli MTHFR C677T: heterozigot olması dışında normaldi. İlgili bölümlerce multidisipliner değerlendirilen hastanın medikal tedavisi düzenlendi, girişimsel tedavi planlanmadı. Hastaya enoksaparin ve aspirin tedavileri başlandı. İzlemde bilinci açılan, konuşması düzelmeye başlayan hasta yoğun bakım ünitesinden servise devredildi. Servis izleminde kas gücü 4/5'e yükseldi. Antikoagülan ve antiagregan tedaviye 6 ay devam edildi. Hastanın düzenli aralıklarla santral görüntülemesi yapılmaktadır, halen MCA enfarktı ile sağ hemipareisi olan hastanın rehabilitasyonu ve multidisipliner izlemi devam etmektedir.

Sonuç: Künt karotis travması, diseksiyon ve enfarkt çocukluk çağı inmelerinin önemli nedenlerindedir. Klinik bulgular değişken olup tanıyı geciktirebilir. Nörolojik sekeller ve prognoz, etkilenen alanın büyüklüğüne bağlıdır. Travma sonrası ani gelişen nörolojik semptom varlığında mutlaka akla getirilmelidir. Erken tanı ve tedavi morbiditeyi azaltmada hayati öneme sahiptir.

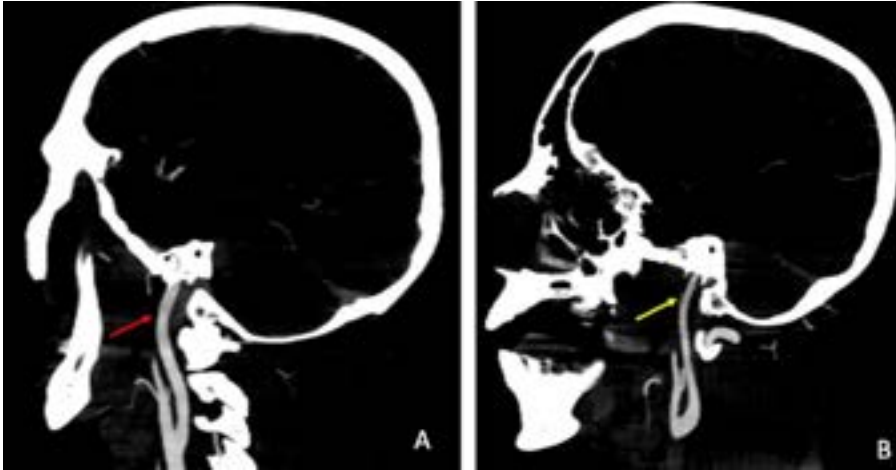
Anahtar Kelimeler: Çocuk, karotis arter, travma, diseksiyon



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P14



Şekil 1: A: Sol Middle serebral arter (MCA) enfarktı, ADC harita görüntüsü;
B: Sol MCA enfarktı, difüzyon ağırlıklı görüntü.



Şekil 2: A: Sağ İnternal carotis arter (ICA) sagittal görüntüsü,
B: Sol ICA sagittal görüntüsü; iki görüntü arasında çap farkı mevcut.



İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) Pozitif Hastaya Ait İğne Batması Sonrası Mesleki Maruziyet: Stajyer Öğrencide Maruziyet Sonrası Profilaksinin Önemi

Mehtap Akça¹, Zühal Artuvan²

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Toros Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Sağlık çalışanları ve sağlık alanında eğitim gören bireyler, kesici-delici alet yaralanmaları nedeniyle kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalma riski altındadır. İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile kontamine materyal ile perkütan maruziyet sonrası bulaş riski düşük olmakla birlikte klinik açıdan önemini korumaktadır. Mesleki kaynaklı HIV bulaşmasını azaltmanın birincil stratejisi maruziyeti önlemek olsa da maruziyet sonrası uygun yönetim de oldukça önemlidir. Mesleki HIV maruziyeti sonrası profilaksinin önemine dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunumu yapıldı. Olgudan bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu sunumu: On yedi yaşında erkek stajyer öğrenci, klinik uygulama sırasında damar yolu açılmasına yardımcı olurken işlem sonrasında kullanılan iğnenin sol el ayasına batması nedeniyle başvurdu. Yaralanmanın işlem sonrası iğnenin atılması sırasında meydana geldiği ve iğnenin HIV pozitif olduğu bilinen 50 yaşında bir hastada kullanıldığı bildirildi. Maruziyetin hemen ardından yara bölgesi sabun ve su ile temizlendi. Olay, iş yeri güvenliği ve enfeksiyon kontrol birimlerine bildirildi. Fizik muayenede el ayasında şüpheli yüzeysel iğne giriş yeri ile uyumlu olabilecek sıyrık dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kaynak hastanın HIV pozitif olduğu ve dış merkezde antiretroviral tedavi almakta olduğu, ancak olguya ait viral yük düzeyinin bilinmediği öğrenildi. Maruz kalan öğrencide başlangıç HIV antijen/antikör testi negatif bulundu. Mesleki HIV bulaş yüksek riskli kabul edilerek maruziyet sonrası profilaksi (post-exposure prophylaxis) uygulanması amacı ile maruziyetten yaklaşık iki saat sonra tenofovir, emtrisitabin ve dolutegravir içeren ilaç raporu çıkarıldı ve aile onamı alınarak 28 gün süre ile kullanılması önerildi. Hastanın antiretroviral tedaviyi yan etkiye bağlı bir neden olmaksızın, tedaviye uyumsuzluk nedeniyle bıraktığı tespit edildi. 6. hafta, 3. ay ve 6. ayda yapılan izlemlerde HIV serolojik testleri negatif saptandı. Takip süresince serokonversiyon gelişmedi.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının mesleki HIV bulaş riski perkütan yaralanmalarda görece düşük (yaklaşık %0,3) olmasına rağmen, potansiyel klinik sonuçlar göz önüne alındığında bu risk göz ardı edilemez. Her koşulda maruziyet yüksek riskli kabul edilerek erken müdahale ile profilaksi uygulanması, bulaşı önlemede kritik role sahiptir. Tedavi başarısı ve bulaşın önlenmesi açısından hasta uyumu çok önemlidir. Maruziyet sonrası danışmanlıkta, yalnızca profilaktik tedavinin reçete edilmesi yeterli değildir; maruziyet sonrası sürecin psikolojik ve davranışsal boyutlarının yanı sıra hasta ve ailesinin tedaviye uyumunun bütüncül olarak değerlendirilmesi en az farmakolojik yaklaşım kadar kritiktir.

Anahtar Kelimeler: HIV, iğne batması, maruziyet sonrası profilaksi, mesleki maruziyet



Yenidoğanda Büyüme Gelişme Geriliğinin Nadir Bir Nedeni; 3M Sendromu

Hamid MUHLİS, Mehtap DURUKAN TOSUN, Şanlıhay ŞAHİN

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: 3M sendromu (3MS) kısa boy, belirgin yüz özellikleri ve iskelet anormallikleriyle karakterize nadir bir otozomal resesif bozukluktur. Sendrom ilk olarak Miller, McKusick ve Malvaux tarafından tanımlanmıştır, sıklıkla CUL7 geni, OBSL1 geni ve CCDC8 geni mutasyonları ile ilişkilidir. Bu yazıdaki 3MS olgusunun sunumu için hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu sunumu: 34 yaşındaki anneden G2P2Y2 olarak 37-1/7 haftalık, sezaryen doğum ile 1620 gr ağırlığında, 42 cm boyunda, 36 cm baş çevresi ile doğan kız bebeğin 1.dk APGAR'I 8, 5.dk APGAR'ı 9 olarak değerlendirildi. Düşük doğum ağırlıklı olması ve sendromik görünüm nedeni ile YYBÜ'ye yatırıldı. Antenatal izlemde şiddetli fetal büyüme kısıtlaması saptandığı öğrenildi. Son adet tarihine göre 37-1/7 haftalık doğan hastanın antropometrik ölçümleri 30 gestasyonel hafta ile uyumlu idi. Hastanın anne-babası arasında akrabalık yoktu. Vücut ağırlığı ve boy değerleri <3p olan hastanın genel durumu orta, cilt turgor tonusu ve dolaşımı iyi idi. Makrosefali görünümde olan hastanın göz, kulak, damak, dudak gelişimi normal olarak değerlendirildi. Üçgen yüz görünümü, frontal çıkıklık, mikroftalmi, burun kökü basıklığı, ince dudak yapısı, mikroretrognati mevcuttu. Diğer sistem bakıları ve emme refleksi doğaldı. Ballard skorlamasına göre 36. gestasyonel hafta ile uyumlu idi. Pediatrik Genetik bölümüne konsülte edilen hastada ilk önce Russel Silver Sendromu düşünüldü, ancak hastanın genetik analiz sonucubu sendrom ile uyumlu sonuçlanmadı. Bunun üzerine kapsamlı genetik analizler yapıldı ve hastaya 3MS tanısı konuldu. Aileye genetik danışmanlık verilerek ilgili pediatrik yandallar, fizik tedavi ve rehabilitasyon, göz hastalıkları bölümleri ile birlikte multidisipliner izlem planlandı.

Sonuç: 3MS tanısı konulan bireylerde fetal büyüme kısıtlaması, düşük doğum ağırlığı ve büyüme-gelişme geriliği görülür. Büyüme-gelişme geriliği çocukluk ve ergenlik döneminde de devam eder ve ciddi boy kısalığına (< -3 SDS) yol açar. Kraniofasial anomaliler, orantısız megalosefali, kafa şekil bozuklukları, geniş/çukuk alın, hipoplastik orta yüz, sivri çene, geniş filtrum, belirgin ağız, burun kökü basıklığı ve dolgun uçlu kalkık burun, büyük kulaklar, üçgen yüz görünümü tipik fenotipik özelliklerdir.

Anahtar kelimeler: İntra uterin gelişim geriliği, düşük doğum ağırlığı, büyüme gelişme geriliği, 3M sendromu



Şekil 1. Olgunun fenotipik görünümü



Akut Atakside Ayırıcı Tanıda Labirentit: Postinfeksiyöz Serebellar Ataksiyi Taklit Eden Mastoidite Sekonder Bir Olgu

Doğan Yazıcı¹, Esra Pınar¹, Burçin Gönüllü Polat²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Akut ataksi, çocukluk çağında geniş ayırıcı tanıya sahip önemli bir nörolojik acil tablodur. En sık nedenler arasında akut postinfeksiyöz serebellar ataksi ve intoksikasyon yer almakla birlikte enfeksiyöz, inflamatuvar, vasküler, yapısal ve periferik vestibüler nedenler de değerlendirilmelidir. Vestibüler sistem hastalıkları çocuklarda vertigo, kusma, nistagmus ve yürüme dengesizliği ile başvurabilir, bu nedenle bazı olguların ilk değerlendirmesi çocuk nörolojisi tarafından yapılabilmektedir. Bu yazıdaki olgunun sunumu için hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Olgu Sunumu: On beş yaşında kız hasta bir hafta önce başlayan sağ kulak ağrısı ve kulak akıntısı nedeniyle dış merkezde değerlendirilmiş; hastaya oral amoksisilin-klavulanat tedavisi başlanmış, klinik yanıt alınamaması üzerine intravenöz seftriakson tedavisine geçilmiştir. Tedavinin ikinci gününde yürümede zorlanma, konuşmada bozulma ve dengesizlik gelişmesi üzerine çocuk nörolojisi tarafından değerlendirilmiş; dış merkezde çekilen kraniyal MR'da serebellit şüphesi bildirilmesi üzerine ileri inceleme amacıyla merkezimize sevk edilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde ataksik yürüyüş, dismetri ve disdiadokokinezi saptandı. Temporal kemik BT'de sağ mastoid hücrelerde havalanma kaybı ve yumuşak doku dansiteleri izlendi; hasta Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümü tarafından otomastoidit olarak değerlendirildi. Serebral MR venografi çekilerek sigmoid sinüs trombozu, lateral sinüs trombozu ve serebral venöz sinüs trombozu dışlandı. BOS incelemesi, menenjit paneli, oligoklonal bant, IgG indeksi, kan ve BOS kültürleri ile geniş enfeksiyöz ve immünolojik tetkikler normal bulundu. Hastaya miringotomi ve ventilasyon tüpü uygulandı. İzlemede, serebellar testlerindeki bozukluklarda düzelme izlenmesine karşın hareketle artan dengesizlik, kusma, vertigo ve nistagmus belirginleşti. Mevcut klinik tablo labirentit ile uyumlu değerlendirilerek hastaya mastoidektomi uygulandı.

Sonuç: Akut ataksi ile başvuran çocuklarda değerlendirme yalnızca santral sinir sistemi patolojileri ile sınırlandırılmamalıdır. Literatür, akut ataksinin geniş bir etiyolojik spektruma sahip olduğunu; vestibüler ve otolojik nedenlerin özellikle vertigo, nistagmus, kusma ve dengesizlik ile seyredebileceğini göstermektedir. Bu olgu, yakın dönemde otitis öyküsü bulunan ve başlangıçta postinfeksiyöz serebellar ataksi benzeri bir tablo olarak değerlendirilen hastalarda mastoidit ve buna sekonder labirentitin erken dönemde akla getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ataksi, mastoidit, labirentit



McKusick-Kaufman Sendromunda Nadir Bir Fenotip: Medüller Nefrokalsinozis ve Adolesan Dönemde Hematokolpos Yönetimi

Halil İbrahim Ak, Caner İsbir, İsa Kılı, Hakan Taşkınlar, Ali Naycı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: McKusick-Kaufman Sendromu (MKKS) postaksiyel polidaktili, genitoüriner malformasyonlar (kızlarda özellikle hidrometrokolpos, erkeklerde hipospadias ve kriptorşidizm) ve konjenital kalp anomalileri triadından oluşan nadir görülen otozomal resesif geçişli bir siliopatidir. Bu yazıda, yenidoğan döneminde hidrometrokolpos ve polidaktili nedeniyle opere olan, medüller nefrokalsinozis ve hematokolpos bulguları pubertal dönemde ortaya çıkan bir MKKS olgusu sunuldu. Sunum için hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu Sunumu: 13 yaşında kız hasta, bir gün önce başlayan karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Anamnezinde yenidoğan döneminde hidrometrokolpos ve polidaktili nedeni ile opere edildiği, kardiyak anomalisi olmadığı; çocuk nefrolojisi tarafından medüller nefrokalsinozis nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenede abdominal peritoneal irritasyon bulgusu tespit edilmedi. Eksternal genital muayenesi distal vajinal atrezi ile uyumlu idi. Serum C-reaktif protein değeri 113 mg/L ve beyaz küre sayısı $10.9 \times 10^3/uL$ saptandı. Ultrasonografide hematokolpos lehine bulgular tespit edildi. Pelvik magnetik rezonans görüntüleme vajan proksimalinde 7.5 cm'lik yoğun içerikli hematokolpos, bilateral hidrosalfinks ve sol overde hemorajik kist saptandı. Distal vajinal atrezi tanısıyla vajinal rekonstrüksiyon planlandı. Hastaya cilt ilerletme flepleri kullanılarak vajinoplasti uygulandı ve vajinal atrezisi onarıldı. Postoperatif dönemi stabil seyreden hasta vajinal dilatasyon programına alınarak taburcu edildi.

Sonuç: Hidrometrokolpos ve polidaktili birlikteliği olan hastalarda MKKS akılda tutulmalıdır. MKKS tanılı olgular, neonatal/pubertal hidro-hematokolpos gibi nedenler ile cerrahi gereksinimleri ve uzun dönemde renal siliopati (nefrokalsinozis) komplikasyonları açısından multidisipliner bir yaklaşımla erişkin döneme kadar yakın izlenmelidir. Ek olarak, bu hastaların aile bireyleri genetik danışmanlığa yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, McKusick-Kaufman Sendromu, vajinal atrezi, hematokolpos



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P19

Sydenham Koresi ile Başlayan Tanı Yolculuğu: Bir ARA Olgusu

**Gizem İnal, Ceyda Akın, Ali Mansuroğlu, Murat Turşak, Hasan Demetgül,
Fevzi Çağlar Özcanarslan, Asuman Demirhan, Murat Ersoy, Ali Tunç, Şefika Aldaş,
Şanlıay Şahin**

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Sydenham Koresi, akut romatizmal ateşin (ARA) nöropsikiyatrik bir bulgusu olup istemsiz, düzensiz, koreik hareketlerle karakterize otoimmün bir hastalıktır. A grubu beta hemolitik streptokok enfeksiyonlarını takiben gelişmektedir. ARA'nın majör Jones kriterlerinden biridir. Bu yazıda kore semptomuyla başvuran bir hastanın, bilgilendirilmiş onam alınarak, tanı ve tedavi süreci sunuldu.

Olgu sunumu: 11 yaşında erkek hasta üç gün önce aniden başlayan istemsiz, düzensiz hareketler nedeniyle başvurdu. Hastanın 10 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonuna yönelik tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede daha belirgin olmak üzere tüm ekstremitelerde distallerinde rastgele, düzensiz, hızlı, kore tarzında istemsiz hareketler; ellerinde kavrama sırasında ortaya çıkan "Milkmaid's Grip" (süt sağma) bulgusu saptandı. Kardiyolojik muayenede üfürüm duyulmadı. Hasta Sydenham Koresi, intoksikasyon, otoimmün ensefalit ayırıcı tanısı yapmak üzere yatırıldı. Tetkiklerinde anti-DNAase B pozitif, antistreptolizin-O (ASO) 1560 IU/mL (normal: 0-200 IU/mL), eritrosit sedimentasyon hızı 21 mm/saat, C-reaktif protein hafif yüksek saptandı. Boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üremesi oldu. Hasta çocuk kardiyoloji, çocuk nöroloji ve çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümlerine konsülte edildi. Hastanın EEG'si normal olarak değerlendirildi, beyin MRG'de temporal lob anteriorunda 39x15 mm boyutlarında araknoid kist saptandı. EKO'da 1-2 dereceden mitral yetersizlik ve eser aort yetersizlik saptandı. Hastaya Sydenham Koresi ve kardit nedeniyle Jones kriterlerine göre ARA tanısı konuldu; ibuprofen (30 mg/kg/gün) ve prednizolon (1 mg/kg/gün) başlandı, oral penisilin tedavisi verildi ve ardından aylık intramüsküler benzatin penisilin profilaksisine geçildi. Koreik hareketlerin kontrolü amacıyla valproik asit tedavisi başlandı. İki hafta içerisinde immünsüpresif tedaviye ihtiyaç duyulmadan hastada semptomatik gerileme izlendi.

Sonuç: Sydenham Koresi nadir karşılaşılan, erken tanı ile ciddi komplikasyonların önlenebileceği önemli bir hastalıktır. Bu olgu, ARA hastalarında Sydenham Koresi'nin başvuru bulgusu olabileceğini, kardiyak tutulumu araştırmanın önemini ve valproat tedavisinin semptomlar üzerindeki etkinliğini vurgulamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ARA ve ilişkili komplikasyonların halen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu göz önünde bulundurulmalı ve benzer klinik tablolarda Sydenham Koresi ve ARA akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kore, kardit, otoimmün, penisilin.



Schimke İmmün-Osseöz Displazi: Olgu Sunumu

Sara Göktürk¹, Burcu Ayvaci², Serra Sürmeli Döven², Ali Delibaş²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Schimke immün-osseöz displazi, SMARCAL1 gen mutasyonuna bağlı otozomal resesif geçişli, orantısız boy kısalığı, steroide dirençli nefrotik sendrom ve immün yetmezlik ile karakterize nadir bir hastalıktır. Multisistemik tutulumu nedeniyle klinik seyri ağırdır. Bu yazıda sunulan olgunun ebeveyninden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu Sunumu: Beş yıl on aylık kız hasta büyüme geriliği ve sendromik fenotip nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede üçgen yüz şekli, ince saçlar, büyük gözler, mikrognati, düşük yerleşimli büyük kulaklar mevcuttu. Fıçı göğüs, belirgin boy kısalığı, dismorfik yüz görünümü ve kas kitlesinde azalma saptandı. Hastanın steroide dirençli nefrotik sendrom ve hipertansiyon nedeniyle izlendiği öğrenildi. Soygeçmişinde kardeş ölüm öyküsü bulunması üzerine yapılan genetik incelemede SMARCAL1 geninde homozigot mutasyon saptandı ve Schimke immün-osseöz displazi tanısı konuldu. 2025 yılı içerisinde kreatinin düzeylerinde artış ve böbrek fonksiyonlarında progresif bozulma gelişen hastaya renal replasman tedavisi başlandı. İzlem sürecinde, akut solunum yolu enfeksiyonu sırasında yaygın ödem, asit, hipoalbüminemi gelişen ve tetkiklerinde ağır proteinüri, hipoalbüminemi, elektrolit dengesizlikleri saptanan hastanın hastane yatışı ve hemodiyaliz ihtiyacı oldu. Ani gelişen bilinç bulanıklığı, konuşma bozukluğu, gözlerde sağa kayma, nistagmus, siyanoz, nöbet ve MRG bulguları itibariyle posterior reversibl lökoensefalopati sendromu tablosundan geçen hastanın periton diyalizi ile izlemine devam edilmektedir.

Sonuç: Schimke immün-osseöz displazi; orantısız boy kısalığı, steroide dirençli nefrotik sendrom ve tekrarlayan enfeksiyonları olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Bu hastalar böbrek yetmezliği ve serebrovasküler komplikasyonlar açısından dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Schimke immün-osseöz displazi, nefrotik sendrom, kronik böbrek yetmezliği



Yenidoğan döneminde üst gastrointestinal obstrüksiyonun nadir nedeni: Annüler pankreas

Hüseyin Şimşek¹, Mustafa Akçalı¹, Emre Hoşver²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Konjenital duodenal atrezi yaşamının ilk 24-48 saatinde beslenme sonrası safralı veya safrasız kusmalara neden olabilen konjenital bir bağırsak obstrüksiyonudur. İntrauterin polihidromniyoz ile ilişkilidir ve fetal bağırsak obstrüksiyonunun en yaygın nedenlerindedir. Duodenal atrezi 5000 ile 10,000 canlı doğumda 1 görülür. Genellikle Down sendromu ve kalp malformasyonları gibi diğer anomalilerle birliktedir. Duodenal atrezili olguların yaklaşık %30-40'ında Down sendromu bulunmaktadır. Down sendromlu hastalarda ise duodenal atrezi prevalansı %3'tür. Down sendromu ön tanısıyla izlenen olgumuz, duodenal atrezi ve çok nadir görülen annüler pankreas birlikteliği olması nedeniyle sunuldu. Sunum için hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu sunumu: 38 yaşındaki gestasyonel diyabeti olan anneden 38. gebelik haftasında normal spontan vajinal doğum ile 2460 gram ağırlığında dış merkezde doğan kız bebek, doğum sonrası kusmaları olması ve direkt grafide "double bubble" görüntüsü saptanması üzerine Down sendromu ve duodenal atrezi ön tanılarıyla merkezimize sevk edildi. Takipneik olan hastanın Down sendromu stigmaları (hipertelorizm, burun kökü basıklığı, düşük kulak, sol elde simian çizgisi) mevcuttu. Rutin birinci basamak tetkikleri normaldi. Kranial ve abdominopelvik USG normal değerlendirildi. Ekokardiyografide 3 mm sekundum tip ASD ve küçük müsküler VSD saptandı. İlk 24 saat içinde çekilen üst GİS grafide çift kabarcık (double-bubble) görünümü izlenen hastanın opaklı üst GİS grafileri çekildi (Şekil 1), mide ve proksimal duodenumun dilate olduğu, distale opak madde geçişinin olmadığı, daha distaldeki ince barsak anslarında veya kolonda gaz olmadığı görüldü. Hasta post-natal 3. günde duodenal atrezi ön tanısı ile opere edildi. Operasyon sırasında hastada annüler pankreas olduğu görüldü. Post-op 5 gün non-peroral izlemin ardından hastada enteral beslenme başlandı ve beslenme kademeli olarak artırıldı. Post-op 12. günde tam enteral beslenme sağlandı.

Sonuç: Duodenal atrezi saptanan hastalarda ek gastrointestinal ve kardiyak anomaliler görülebilmektedir. Down sendromlu bebeklerde duodenal atrezi, ileal atrezi, anal atrezi, Hirschsprung hastalığı görülebilen gastrointestinal anomalilerdendir. Yaşamının ilk günlerinde kusma ve üst GİS kanaması olan hastamız, duodenal atrezi ile annüler pankreasın birlikteliğine ve annüler pankreasın üst GİS obstrüksiyonunun nadir nedenlerinden biri olabileceğine dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler:

annüler pankreas,
duodenal atrezi,
down sendromu,
yenidoğan

Şekil 1.
Double-bubble
görüntüsü





Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P22

Schaff-Yang Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Muhammed Ertaş¹, Yalçın Çelik², Ayşen Orman²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Schaaf-Yang sendromu (SYS) (OMIM 615547) Prader-Willi kritik bölgesinde yer alan 15q11-15q13 kromozomlarında, anneden imprint edilmiş ve babadan eksprese edilen Melanoma antijen L2 (MAGEL2) gen mutasyonlarının neden olduğu, otozomal dominant kalıtılan çok sistemli bir genetik hastalıktır. Varyasyonun paternal allelde meydana gelmesi durumunda etkilenir. Yenidoğan döneminde görülme sıklığı literatürde bildirilen olgu sunumları ile sınırlıdır. SYS'nin karakteristik özelliği küçük el ve ayaklar, kontraktürler, beslenme güçlükleri, dismorfik yüz özellikleri, neonatal hipotoni, solunum güçlüğü, kriptorşidizm ve gelişimsel gecikmedir. Uzun dönemde otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik, cinsel gelişim bozukluğu ve endokrin sorunlar görülebilir. Bu yazıda, neonatal konvülsiyonun ön planda olduğu SYS olgusu sunulmuştur. Hastanın vasisinden bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Olgu sunumu: 23 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 38+3 GH'da 3500 gr olarak C/S ile mekonyum boyalı, APGAR 3/6 doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antenatal öyküde özellik saptanmadı. Anne-baba akrabalığı yoktu. İlk 24 saatte konvulsif ağlama nöbeti nedeni ile aEEG izlemi yapıldı. Klinik ve elektrografik nöbet görüldü. Fenobarbital ve levetirasetam ile nöbet kontrol altına alındı. Akut provoke nöbet nedenleri ile açıklanmayan nöbet düşünülerek doğumsal metabolik hastalık tarama testleri ve WES (tüm ekzom sekanslama) analizi yapıldı. Metabolik hastalık saptanmayan olgunun WES analizinde MAGEL2 geninin ekzon 1'inde NM_019066:c.1996dup, p.Q666Pfs*47 varyasyonu bulundu. Emme-yutma koordinasyonu olmaması nedeni ile gastrostomiden tam enteral beslenme sağlandı (Şekil 1). Yüksek riskli yenidoğan olması nedeni aile eğitimi ve multidisipliner poliklinik izlemi sağlanarak taburcu edildi.

Sonuç: SYS'de klinik bulguların şiddeti oldukça değişkendir, bazı olgularda intrauterin fetal ölüm gerçekleşirken canlı doğanlar engellilikle hayatını sürdürür. Değişken derecede zihinsel engellilik, dil gelişimi ve motor gelişim gerilikleri de dahil olmak üzere geniş bir nörogelişimsel bozuklukla karakterizedir. Olgumuzda başlıca bulgu konvulsif ağlama nöbeti olup neonatal hipotoni, solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğü saptanan diğer sorunlardır. Çocukluk çağında SYS'nin fenotipik profili şiddetli bir gelişimsel gecikme, daha derin bir zihinsel engellilik ve obezite gibi giderek daha benzersiz hale gelir. Neonatal akut provoke nöbet etyolojisi ile açıklanamayan hastalarda SYS sendromunun düşünülmesi ve WES analizi yapılarak tanı konulması uzun dönem yaşam kalitesi ve rehabilitasyon sağlanabilmesi için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Neonatal konvülsiyon, hipotoni



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P22



Şekil 1. Schaff-Yang Sendromu tanılı olgunun fenotipi



Unutulan Bir Tehdit:

İlerleyici Nörodejerasyon ile Seyreden Bir SSPE Olgusu

Fatih Aydın¹, Özlem Ersoy², Aydın Yücel¹, Duygu Deniz Kurt³

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Mersin, Türkiye

³Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Kızamık virüsü paramiksovirüs ailesine ait zarflı, tek iplikli negatif polariteli RNA virüsüdür ve son derece bulaşıcı bir hastalık olan kızamığa neden olur. Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) kızamık enfeksiyonunun uzun dönem latent komplikasyonu olup önemli mortalite ve morbidite sebebidir. SSPE'nin kesin bir tedavisi yoktur, ancak erken tanı ve immünoterapi ile yaşam beklentisinin artırılması amaçlanır. Rutin kızamık aşısından sonra SSPE insidansı azalmış olsa da unutulmaması gerektiğini vurgulanmak amacıyla bu olgu, ebeveyninden bilgilendirilmiş onam alınarak, sunuldu.

Olgu Sunumu: Dört yaş erkek hasta yürüyüş bozukluğu, sık düşme, davranış değişikliği ve konuşmada bozulma yakınmalarıyla acil servise başvurdu. On gün önce yürüyüş bozukluğu ile başlayan şikayetlerinin giderek arttığı öğrenildi. Hastanın bilinen kronik hastalık öyküsü, ilaç kullanımı; ailesinde nörolojik hastalık öyküsü veya anne-baba akrabalığı yoktu. Özgeçmişinde, hastanın 10 aylıkken ateş, yaygın makülopapüler döküntü, öksürük nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve kızamık antikorlarının pozitif saptandığı görüldü. Hastanın rutin aşı takvimine uygun şekilde aşılandığı, ancak kızamık enfeksiyonunu KKK aşısı yapılmadan önce geçirdiği öğrenildi. Muayenesinde ataksik yürüyüş, kelimeleri tam söyleyememe ve konfüzyon hali mevcuttu. Derin tendon refleksleri artmış idi, patolojik refleks alınmadı. Kan tetkiklerinde enfeksiyöz belirteçler negatif, amonyak normal sınırlardaydı. Elektroensefalografisinde başlangıçta zemin aktivitesi anormallikleri, ilerleyen dönemde periyodik yüksek voltajlı keskin ve yavaş dalga boşalmaları izlendi. Beyin omurilik sıvısı örneğinde viral panel negatifti. Kültürlerinde üreme olmadı. Olası otoimmün etyolojilere yönelik intravenöz immünotoglobulin tedavisi başlandı. Hastanın izleminde negatif miyoklonileri görüldü. Beyin omurilik sıvısı ve eş zamanlı alınan kan örneğinde kızamık antikor titresi ve kızamık IgG indeksi yüksek saptandı. Hastaya mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile SSPE tanısı konuldu, İzopronizin tedavisi başlandı. Miyoklonilerine yönelik levetirasetam ve karbamezapin tedavileri başlandı. Progresif seyir ve klinik bulgularda hızlı kötüleşmesi olan hastanın izlemi izopronozin, antimiyojonik ve immünomodülatör tedaviler ile devam etmektedir.

Sonuç: SSPE kızamık enfeksiyonunun nadir ancak ölümcül bir komplikasyonu olup progresif nörolojik gerileme ile seyreder. Özellikle negatif miyokloni, akut-subakut davranış değişikliği ve konuşma bozukluğu varlığında aşılardan ve çocukluk çağında geçirilmiş döküntülü hastalıklardan dikkatle sorgulanmalı, SSPE ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavi seçenekleri sınırlı olup daha çok destekleyici özelliktedir. Kötü prognozlu bu hastalığın önlenmesinde en temel ve hayati yaklaşım, çocuklarda rutin aşı takvimine uygun şekilde bağışıklama sağlanmasıdır.

Anahtar kelimeler: Subakut sklerozan panensefalit, SSPE, ataksi, kızamık





Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P24

Akut Ensefalopati Tablosunda Nadir Bir Neden: MYRF Gen Mutasyonu

Hülya Keleş¹, Özlem Ersoy², Duygu Deniz Kurt³, Çetin Okuyaz⁴

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Mersin, Türkiye

³Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Mersin, Türkiye

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Ateş ve bilinç bulanıklığı ile başvuran hastalarda ilk sırada enfeksiyöz ensefalitler akla gelse de altta yatan genetik nedenler giderek daha fazla tanımlanmaktadır. MYRF gen varyantları, özellikle ateşle tetiklenebilen akut ensefalopati tabloları ve geçici nörogörüntüleme bulguları ile son yıllarda dikkat çekmektedir. Akut ensefalopati etiolojisinde MYRF gen mutasyonu saptanan olgu nadir nedenlere dikkat çekmek amacıyla sunuldu. Sunum için hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş olur alındı.

Olgu Sunumu: Altı yaş kız hasta ateş ve bilinç bulanıklığı ile acil servise başvurdu. İki gün önce kusma, ateş, ishal yakınmalarının başladığı; intravenöz sıvı tedavisi ile klinik bulgularda düzelme olduğu öğrenildi. İyilik durumundan kısa bir süre sonra ateşle birlikte bilincinin giderek bozulması üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bilinen kronik hastalık, ilaç kullanımı ve nöbet öyküsü olmayan hastanın muayenesinde bilinç bulanıklığı mevcuttu, anlamlı konuşma yoktu. Oturma dengesi yetersiz olan hasta yürüyemiyordu. Derin tendon refleksleri artmıştı, Babinski lakayttı. Annesi sağ sağlıklı idi, ancak annenin çocukluk döneminde geç yürüme ve gelişimsel gerilik nedeniyle araştırıldığı, kesin bir tanı almadığı öğrenildi. Baba sağ sağlıklıydı. Anne-baba akrabalığı yoktu. ÇYBÜ'de olası enfeksiyöz etiyojilere yönelik olarak hastaya ampirik antibakteriyel ve antiviral tedaviler başlandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) serebellumda ve bilateral lateral ventrikül komşuluğunda tutulum olduğu görüldü. Lomber ponksiyon yapıldı, beyin omurilik sıvısı (BOS) viral panel negatif saptandı, BOS ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Klinik bulguların kötüleşmesi, ense sertliği, distonik kasılma ve opitotonik postür gelişmesi üzerine olası otoimmün ensefalopati etiyojilerine yönelik intravenöz immunoglobulin (IVIG) tedavisi başlandı. IVIG tedavisine rağmen klinik kötüleşmesi devam eden hastaya plazmaferez uygulandı. BOS otoimmün ensefalit paneli negatif sonuçlandı. Elektroensefalografisindeki yavaşlama ensefalopati ile uyumlu değerlendirildi. Antibiyoterapi, IVIG ve plazmaferez tedavilerininin 12. gününden itibaren bilinçte düzelme, anlamlı konuşma ve gülümse başladı. Hastanın yatışının 3. haftasında çekilen kontrol MRG'de lezyonların tamamen gerilediği görüldü. Tüm ekzon sekanslamada otozomal dominant kalıtılan MYRF gen heterozigot mutasyonu saptandı. Tam klinik düzelme sağlanan hastanın izlemi devam etmektedir.

Sonuç: Bu olgu, MYRF ilişkili ensefalopatilerin potansiyel olarak geri dönüşümlü doğasını ve uygun destek tedaviler ile başlangıçta korkutucu da olsa nispeten iyi prognozlu seyrini vurgulamaktadır. Yeni tanımlanan mutasyonlar ile akut ensefalopati tablosuna eşlik eden geçici lezyonlar varlığında, altta yatan nadir genetik etiyojilerin olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, MYRF geni, mutasyon



Tekrarlayan Artriti ve Kalp Kapak Tutulumu Olan Hastada İki Farklı Etiyoloji- Nadir Bir Olgu Sunumu

Mehmet Ali Aşkar¹, Gül Altunköprü¹, Abdullah Gündüz², Derya Karpuz²

Derya Duman²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Artrit çocuklarda nadir görülür ve genellikle post-enfeksiyöz durumlarda reaktif artrit şeklinde izlenir. Türkiye gibi riskli bölgelerde akut romatizmal ateş (ARA) de sık görülebilen bir artrit nedenidir. Bu yazıda, tekrarlayan artrit etyolojisinde iki farklı hastalık tespit edilen olgu sunuldu. Sunum için hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu sunumu: 18 yaşında kız hasta, bir haftadır devam eden bilateral diz ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Ateş ve travma öyküsü yoktu, bir ay önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu mevcuttu. Özgeçmişinde 14 yaşındayken artrit nedeni ile başvurduğu hastanemizde modifiye JONES kriterlerine göre ARA tanısı aldığı öğrenildi. Dosya kayıtlarına göre düzenli izlemlere ve etkin dozda penisilin profilaksisi almasına rağmen tekrarlayan monoartrit ataklarıyla 3 kez hastaneye başvurduğu görüldü. Güncel başvurusunda yapılan muayenede, sol dizde ısı artışının eşlik etmediği şişlik saptandı, 1/6 şiddetinde üfürüm duyuldu, diğer sistem bakıları doğaldı. Tetkiklerinde beyaz küre sayısı 12000/mm³, CRP 71 mg/L, sedimentasyon 42 mm/saat ve anti-streptolizin O (ASO) 202 IU/mL saptandı. Ekokardiyografide mitral ve aort kapak yetmezliği tespit edildi, kapak yetmezlikleri önceki ekokardiyografik bulgulardan farklı değildi. Bu bulgular doğrultusunda hastaya yeni bir ARA atağı ve hafif kardit ön tanısıyla anti-inflamatuvar tedavi (ibuprofen) başlandı. Anti-inflamatuvar tedavi ile akut faz reaktanlarında gerileme ve artritte düzelme kaydedilmedi. Tekrarlayan artrit öyküsü nedeniyle tetkikler genişletilerek enfeksiyöz, romatolojik, onkolojik ve otoimmün nedenler dışlandı. Anamnez derinleştirildiğinde genital bölgede ağrı tarifleyen hastanın oral ve genital ülserleri olduğu tespit edildi. Yapılan paterji testinin pozitif bulunması üzerine hastaya Behçet Hastalığı tanısı konuldu, kolşisin ve prednizolon tedavileri başlandı. Bu tedavi sonrası yakınmaları 3 gün içinde gerileyen hastanın 2 yıllık takip sürecinde artrit atağı tekrarlamadı. Kapak tutulumları eser olarak devam etmektedir.

Sonuç: Anti-inflamatuvar tedaviye dirençli ve/veya tekrarlayan artrit öyküsü olan ARA tanılı hastalarda eşlik edebilecek romatolojik ve vaskülitik hastalıklar akla getirilmelidir. Çocukluk çağında Behçet Hastalığı atipik bulgularla prezente olabilir ve monoartrit gibi izole bulgular tanıyı geciktirebileceğinden oral ve genital ülser yönünden değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Artrit, akut romatizmal ateş, Behçet Hastalığı, vaskülit



Hipotoni ve Baş Tutamama ile Prezente Olan Glutarik Asidüri Tip-1: Olgu Sunumu

**Müslime Bilici¹, Burcu Köşeci², Ezgi Burgaç², Mehmet Deniz Erhan¹, Canan Zengin³,
Ayşe Selcan Koç⁴, Merve Yoldaş Çelik²**

¹S.B.Ü Adana Şehir E.A.H, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²S.B.Ü Adana Şehir E.A.H, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Türkiye

³S.B.Ü Adana Şehir E.A.H, Beslenme ve Diyet Bölümü, Adana, Türkiye

⁴S.B.Ü Adana Şehir E.A.H, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Özet

Giriş: Glutarik asidüri tip 1 lizin ve triptofan metabolizmasında görev alan glutaril KoA dehidrojenaz enziminin eksikliği ile ortaya çıkan nadir görülen bir organik asidemidir. *GCDH* geninde mutasyon sonucunda ortaya çıkan otozomal resesif bir hastalıktır. Yaşamın ilk yıllarında ensefalopati atakları, distoni, makrosefali, gelişme geriliği ile prezente olur. Bu yazıda, baş tutamama şikayeti ile başvuran olguyu sunmayı amaçladık. Hastadan bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

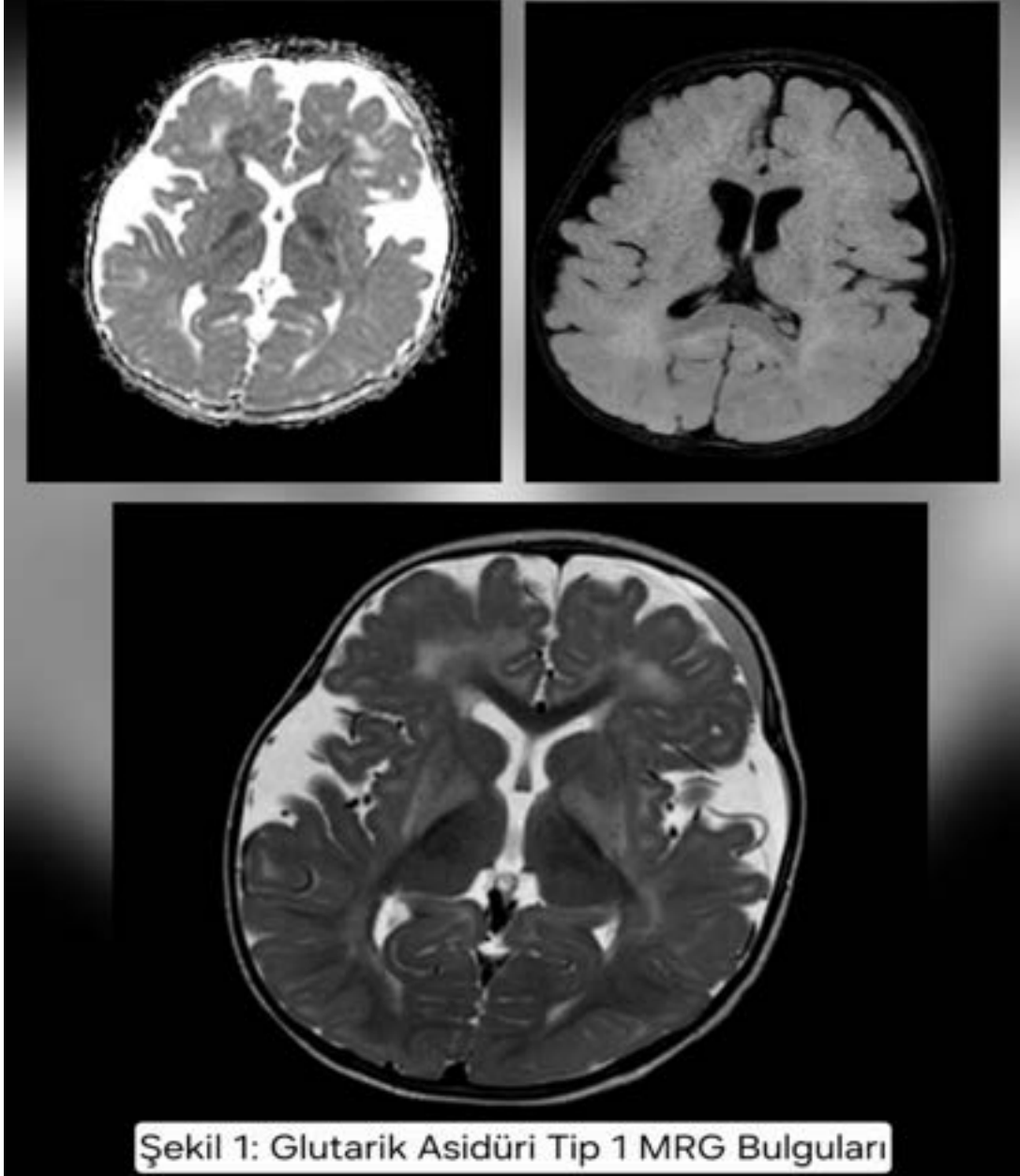
Olgu Sunumu: 9 aylık erkek hasta baş tutamama şikayeti ile başvurdu. Miadında doğan hasta makrozomi nedeniyle sezaryen ile doğmuştu. Soygeçmişinde; anne baba arasında 1. derece akrabalık olduğu öğrenildi. 1 tane sağlıklı erkek kardeşi vardı. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 10 kg (0.85 SDS), baş çevresi 49 cm (2.17 SDS) idi. Makrosefali görünümdeydi, traksiyonda hipotonikti ve destekli oturabiliyordu, organomegalisi yoktu. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Serum kreatin kinaz değeri 319 U/L idi. Açıkarnitin analizinde C5DC (glutaril karnitin) değerinde yükseklik, idrar organik asit analizinde glutarik asit ve 3-hidroksi glutarik asit düzeyinde yükseklik olduğu görüldü. Sistem taramalarında, ekokardiyografi ve batin ultrasonografisi normal saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme; ventriküllerde atrofiye sekonder belirginleşme, her iki periventriküler beyaz cevher alanlarında, bazal ganglionlarda parasagittal subkortikal alanlarda ve kortikal bölgelerde yer yer diffüzyon kısıtlayan alanlar görüldü (Şekil 1). Bu bulgular eşliğinde yapılan genetik analizde *GCDH* geninde c1228g>a p.(Val410Met) homozigot varyant tespit edilerek hastaya glutarik asidüri tip 1 tanısı konuldu. Aile taramasında annede aynı varyant homozigot olarak saptandı, ancak annede klinik bulgu saptanmadı. Hastaya lizin ve triptofan kısıtlı diyet, karnitin ve riboflavin başlandı. Takibinde gelişen nöbetleri ve distonisi nedeniyle tedavisine levetirasetam, fenitoin, diazepam ve baklofen eklendi. İlerleyen yutma güçlüğü nedeniyle nazogastrik sonda ile beslenen olguya gastrostomi açılarak beslenmesine devam edildi.

Sonuç: Glutarik asidüri tip 1, yenidoğan taraması kapsamında topuk kanı örneği ile erken dönemde tanı konulabildiğinde ve erken tedavi başlandığında nörolojik hasarın önlenebileceği nadir ancak önemli bir metabolik hastalıktır. Sunulan olgu, makrosefali ve motor gelişim geriliği gibi erken bulguların dikkatle değerlendirilmesinin tanı sürecinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca aynı genetik varyanta sahip bireylerde klinik seyrin farklılık gösterebilmesi, hastalığın belirgin fenotipik çeşitliliğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, erken tanı ve düzenli izleme birlikte uygun diyet, metabolik kontrol, aile taraması ve genetik danışmanlık hastalık yönetiminde büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Glutarik asidüri tip 1, hipotoni, distoni, makrosefali



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P26





Meropenem İlişkili Nadir Bir Hematüri Olgusu

**Süleyman Cengiz¹, Vahityafes Akyürek², Burcu Ayvaci³, Nahide Gökay⁴,
Feryal Karahan², Selma Ünal²**

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Çocukluk çağı lösemi hastalarının kanser tedavisi, risk değerlendirmesi ve destekleyici bakımda kaydedilen ilerlemelerle sonra sağkalımları artmıştır. Ancak yoğun tedavilere ikincil gelişen uzun süreli ve şiddetli nötropeni ile ilişkili enfeksiyon riski hala mortalitenin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir. Enfeksiyonların yönetiminde kullanılan antimikrobiyal tedaviye bağlı bulantı, kusma, ishal gibi sık ve hafif yan etkiler dışında nefrotoksisite, ototoksisite gibi ciddi yan etkiler ve ilaca bağlı bazı nadir yan etkiler görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, bir akut lenfoblastik lösemi (ALL) hastasında nötropenik ateş nedeniyle başlanan meropenem tedavisi sırasında ortaya çıkan hematüri gibi nadir bir yan etkiye dikkat çekilmesi amaçlandı. Sunum için hasta yakınından bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu Sunumu: Pre-B ALL tanısıyla konsolidasyon tedavisi alan 17 yaşında erkek hastaya kemoterapiden 10 gün sonra nötropenik ateş nedeniyle meropenem tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde hastada makroskopik hematüri gelişti. Hematüri etyolojisine yönelik bakılan ASO, C3, C4 normal; ANA, Anti-dsDNA, hepatit ve TORCH serolojisi negatif saptandı. İdrar mikroskopisinde dismorfik ve ömorfik eritrositler görüldü, spot idrar protein/kreatin oranı normaldi (Tablo 1). Trombosit sayısı 55,000/ μ l olan hastanın spontan, ani gelişen makroskopik hematürisi trombosit sayısı stabil olmasına rağmen devam ettiğinden abdominopelvik USG ve taş protokollü pelvik BT çekildi, bu tetkiklerde üriner sisteme patolojisi saptanmadı. Hematüriye yol açabilecek diğer olası nedenler (üriner sistem enfeksiyonu, koagülopati, böbrek taşı, viral enfeksiyonlar) dışlandı. Literatürde meropenem ilişkili trombositoz ve trombositopeni gibi trombosit anormallikleri ve hematüri gibi kanama bulguları rapor edildiğinden Meropenem tedavisi dördüncü günde sonlandırıldı. İlaç kesildikten iki gün sonra makroskopik hematürinin, dört gün sonra ise mikroskopik hematürinin kaybolduğu gözlemlendi.

Sonuç: Meropenem febril nötropeni tedavisinde sık kullanılan karbapenem grubu geniş spektrumlu ve güvenli bir antibiyotik olarak kabul edilmektedir. Meropeneme bağlı en yaygın yan etkiler bulantı, kusma, karaciğer enzimlerinde artış ve trombositozdur. Bununla birlikte trombositopeniyi içeren hematolojik anormallikler hastaların %37'sinde raporlanmış olup melena ve hematüri de literatürde bildirilmiştir. Karbapenem kaynaklı trombositopeninin mekanizmasının immün trombositopeni olabileceği tahmin edilmektedir. İmmün mekanizma aracılığıyla oluşan ilaç kaynaklı trombositopeni, sıklıkla yüksek kanama riskiyle birlikte bildirilmiştir. Bu da olgumuzda çok düşük olmayan trombosit sayısında gelişen ani, beklenmeyen hematürinin nedenini ve ilaç kesildikten sonra hematürinin tamamen düzelmesini açıklamaktadır. Hematüri etyolojisi araştırılırken antikoagülan, antitrombotik ilaçlar dışındaki ilaçların da potansiyel etken olabileceğini hatırlamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hematüri, meropenem, ilaç yan etkisi



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P27

Tablo 1: Hastanın tetkik sonuçları

Tam kan sayımı	
Hemoglobin (gr/dL)	8.7
Lökosit (/ μ L)	1090
Mutlak nötrofil sayısı (/ μ L)	480
Trombosit (/ μ L)	55,000
C-Reaktif protein (mg/L)	48.2
Biyokimyasal testler	
Üre (mg/dL)	44
Kreatinin (mg/dL)	0.48
Total bilirubin (mg/dL)	1.31
Direkt bilirubin (mg/dL)	0.25
Koagülasyon paneli	
Aktive parsiyel tromboplastin zamanı (sn)	27.3
Protrombin zamanı (sn)	15.9
INR (International normalized ratio)	1.11
Fibrinojen (mg/dL)	308



Poster Bildiri
23. Mersin Pediatri Günleri
P28

Başlık Etiketi (#) Tıbbı : Ateşli Havale Paylaşımları Kesitsel İnceleme

Özlem Ersoy

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Mersin, Türkiye

Özet

Giriş: Dijital çağda sosyal medya platformlarının günlük hayatta sık kullanımı, kolay erişilebilir olması kişilerin bilgiye ulaşma, paylaşma ve bilgiyle etkileşim kurmasını kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmada, sık kullanılan platformlardan biri olan Instagram'da Aralık 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında ateşli havale başlık etiketiyle paylaşılan gönderilerin içeriklerinin doğruluğu, güvenilirliği ve kimler tarafından paylaşıldığı değerlendirildi.

Yöntem: Ateşli havale başlık etiketi ile ilk karşılaşılan 150 içerik sistematik olarak incelendi. Üç içerik tamamen sağlık dışı paylaşım olduğundan çalışma dışı bırakıldı. Türkçe arama yapılarak ülkemizden yapılan paylaşımlar dikkate alındı. Paylaşımlar ateşli havale tanımı, yapılması/yapılmaması gerekenler, tedavi ve takip hakkında bilgiler içeriyorsa "ilgili" olarak değerlendirildi. Sadece ateş veya diğer hastalıklar etiketi varsa "ilgisiz" paylaşım olarak değerlendirildi. Paylaşımları kimlerin yaptığı ve doğruluğu not edildi.

Bulgular: Paylaşım yapanların %80.3'ü sağlık çalışanı idi, %19.7'si sağlık çalışanı değildi. Paylaşımı yapan sağlık çalışanlarının %63.8'i pediatri uzmanı, %18.1'i çocuk nöroloji uzmanı, %10.3'ü hemşire, %7.8'i farklı branşlarda uzman hekimlerdi. Paylaşım yapanların %71.4'ünün takipçilerini bilgilendirme amacıyla paylaşım yaptığı, %2.0'sinin reklam ve %26.5'inin bireysel gönderi amaçlı paylaşım yaptığı görüldü. Paylaşım sırasında verilen bilginin doğruluğuna bakıldığında, %89.8'inin doğru bilgi, %11.2'sinin yanlış bilgi içerdiği görüldü. Verilen bilgilerin %65.3'ünün ateşli havale ile ilgili/alakalı olduğu, %34.7'sinin ise ateşli havale ile ilgisiz/alakasız olduğu tespit edildi.

Sonuç: Kolay erişilebilir platformlarda özellikli tıbbi durumlar hakkında yapılan paylaşımların toplum ve kişiler üzerinde önemli etkileri olabilmektedir. Bu çalışmada incelenen paylaşımları yapanların çoğunlukla sağlık çalışanı olması, doğru bilgi oranının yüksek (%89.8) olmasını açıklayabilir. Ancak yine de bilgilendirme içerikleri açısından dikkatli olunması, yanlış içeriklere karşı denetleme mekanizmaları geliştirilmesi gerekmektedir. İçerikleri izleyen ve takip eden sağlık çalışanı dışı kişilerin içeriklerin etkileri açısından değerlendirildiği daha kapsamlı çalışmalar ile bu konunun daha detaylı değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya, ateşli havale, başlık etiketi (#)